Nr. 28. 9. lipca 1933 Rok XII.

# POLSKA GAZETA LEKARSKA

## WYKŁAD KLINICZNY.

Prof. Dr. L. WACHHOLZ. Kraków.

### O przerwaniu ciąży w świetle ustaw od czasów najdawniejszych.

(Wedle wykładu wygłoszonego w dniu 6. VI. b. r. na wspólnem posiedzeniu krak. Tow. ginek. i lekarskiego, a poświęconego pamięci zmarłych referentów tego zagadnienia na XI. Zjeździe P. L. i P. w Krakowie, profesorów W. Bylickiego, E. Mięsowicza, I. Piltza, A. Rosnera i I. Rosenblatta).

Z zagadnieniem przerwania ciąży spotykamy się już w najstarszych zabytkach prawa, aczkolwiek niewszystkie z nich zawierają przepisy, zabraniające rozmyślnego przerywania ciąży, czyli spędzania płodu. Najstarszy kodeks prawny, jaki posiadamy, kodeks babiloński Hammurabiego [1]) (wiek XX przed Chr.), oparty niewątpliwie na jeszcze dawniejszych ustawach Sumerów, tajemniczego narodu, osiedlonego przy ujściu Tygrysa i Eufratu na około 30 wieków przed Chr. a posiadającego wybitną kulturę [2]), nakłada w §§ 209—213 kary pieniężne na tego, który uderzy kobietę brzemienną i przyprawi ją przez to o utratę płodu. Wysokość odszkodowania skrzywdzonej kobiety zależna jest od jej stanu, t. j. czy jest wolną, wyzwoloną, czy też niewolnicą. Najwyższą grzywnę wyznacza kodeks wtedy, jeżeli poronienie pociągnęło za sobą śmierć matki. Jeszcze bardziej łagodnemi i pobłażliwszemi od poprzednich są przepisy prawa hetyckiego, pochodzącego z 14 wieku przed Chr., którego fragmenty spisane pismem klinowem na tabliczkach glinianych znaleziono w Boghazköi w Azji Mniejszej a ogłoszono w przekładzie [3]) francuskim w roku 1922. Za przerwanie ciąży zapomocą urazu nakłada prawo hetyckie w §§ 17—18 na tego, który je wywołał, jedynie tylko obowiązek pieniężnego odszkodowania matki. Wysokość odszkodowania czyni prawo to zależną najpierw od okresu ciąży i wymierza ją wyżej, gdy przerwie uległa ciąża trwająca już blisko 10 miesięcy (do 10 „syklów" srebra) a niżej (do 5 „syklów"), gdy przerwano ciążę, trwającą do 5 miesięcy, potem czyni ją zależną od stanu kobiety brzemiennej czy jest wolną, czy też niewolnicą. Natomiast surowemi są analogiczne przepisy prawa Mojżeszowego [4]) i assyryjskiego. Prawo Mojżeszowe nakłada na sprawcę utraty płodu przez kobietę ciężarną wskutek urazu obowiązek pieniężnego odszkodowania, którego wysokość mają oznaczyć „rozjemcy" przybrani na wniosek jej męża. Jeżeli atoli kobieta ta utraci życie w następstwie poronienia, wówczas prawo Mojżeszowe dozwala jej bliskim zażądać życia jej krzywdziciela a to w myśl zasady: „życie za życie, oko za oko, ząb za ząb" i t. d. Prawo Mojżeszowe nie zna jeszcze przepisów, któreby się zwracały przeciwko sprawcom rozmyślnego przerwania ciąży. Zna je natomiast prawo assyryjskie [5]), pochodzące z XV—XIII wieku przed Chr., którego tekst ogłosił po raz pierwszy Schroeder w r. 1920. Prawo to karze sprawcę urazowego poronienia u żony lub córki drugiego mężczyzny wysokiem pieniężnem odszkodowaniem a zarazem karą chłosty, wymierzoną prętem (§§ 21, 50, 51). Całkiem nowym a zarazem nieludzko surowym jest przepis prawa assyryjskiego (z § 52), który opiewa: „przyjąwszy, że kobieta pozbyła się płodu z własnego popędu, że jej tego czynu dowiedziono i o nim ją przekonano, należy ją wbić na pal i nie pochować. Przyjąwszy, że ona zmarła przy tem pozbyciu się płodu, należy ją (po śmierci!) wbić na pal i nie pochować...".

Ustawy starogreckie Drakona i Solona są nam prawie zupełnie nieznane, toteż nie wiemy, czy zawierały wogóle i jakie przepisy w sprawie przerywania ciąży. Tak zwane miejskie prawo gortyńskie [6]), którego ułamki odkryli w doryckiem mieście Gortynie na Krecie w r. 1885 Ernst Fabricius i Federico Halbherr, wspomina w rozdziale IV, w ustępie 10 o porzuceniu dziecka przez matkę rozwiedzioną i skazuje ją za to na karę grzywny w wysokości 50 „staterów", jeżeli ojciec dziecka był wolnym, a na karę grzywny 25 „staterów", jeżeli ojciec dziecka był niewolnikiem. Prawo to w dalszym ciągu zaznacza, że matka dziecka nie ulega tej karze wówczas, jeżeli ojciec dziecka nie posiadał mieszkania albo jeżeli matka dziecka nie mogła odszukać mieszkania ojca tegoż.

W Rzymie [7]) prawa królewskie *(„leges regiae")*, których wydanie przypisuje się mitycznym pierwszym trzem królom a głównie Numie Pompiliuszowi, uznają w § 12 winnym tego, kto chowa zwłoki kobiety brzemiennej bez poprzedniego „wycięcia" z jej łona płodu, albowiem w ten sposób „niszczy on niejako nadzieję ożywioną". Spędzenie swego własnego płodu, dokonane przez samą matkę, upoważniało wedle powyższych ustaw męża matki dziecka do rozwiedzenia się z nią. Ustawy królewskie wspominają także o zabijaniu i o porzucaniu dzieci [8]). Wedle rzymskiego prawa XII. tablic [9]) wolno było ojcu porzucić dziecko lub je zabić, jeżeli się tylko urodziło niekształtne, względnie potworowate.

W odróżnieniu od powyższych przepisów prawnych wyraźną zmianę w poglądach na znaczenie płodu i na karalność jego spędzenia wprowadzają dopiero reskrypty Aleksandra Severusa (222—234) i Antoniusa, cesarzy rzymskich w III wieku po Chr. Reskrypty te karzą osoby, spędzające płód, konfiskatą majątku i wygnaniem a w przypadkach, zakończonych śmiercią matki płodu, karą śmierci.

Rozpatrywanie ustawodawstw odległej starożytności nasuwa szereg zapytań a to, czy w tych odległych czasach przerywano ciążę wogóle, dalej jakiemi sposobami, z jakim skutkiem i z jakich powodów dokonywano spędzań płodu, wreszcie dlaczego najczęściej pomijano je milczeniem w ówczesnych ustawodawstwach, czyli dlaczego przerwań ciąży najczęściej nie uznawano za przestępstwa, zasługujące na publiczną karę? Co do pierwszego pytania, to posiadamy szereg dowodów stwierdzających, że przerywania ciąży dokonywano zarówno w starożytnej Helladzie jak i w dawnym Rzymie. I tak znamy słynną formułę przysięgi lekarskiej Hippokratesa (460—377 przed Chr.), której odnośny ustęp opiewa: „...również nie dam nigdy kobiecie środka spędzającego płód" [10]). Mimo to jednak przyznaje się Hippokrates sam do udzielenia rady pewnej pięknej niewolnicy, będącej w ciąży, aby celem pozbycia się płodu zeskakiwała z pewnej wysokości, poczem dodaje, że rada jego okazała się po 17 skoku skuteczna, gdyż *„genitura cum sonitu defluxit"*. W innem ze swych pism *(„De carnibus")* podaje znowu, że współczesne mu prostytutki „traciły sobie wzajemnie płody, gdy tylko zaszły w ciążę". W starożytnym Rzymie sprawie tej poświęca wiele uwag Ovidius Naso (43 przed Chr. — 16 po Chr.). I tak w XIII pieśni z II. Księgi swych Pieśni miłosnych wypowiada on surowy sąd o kobiecie, która pierwsza powzięła myśl stracenia swego płodu, poczem dodaje te godne pamięci słowa:

„Przeciw własnemu ciału ręka gwałt ten czyni.
Czego w Armeńskiej tygrys nie zrobi jaskini,
Ni mężna lwica, płód swój chowając ofiarnie,
To czynią gładkie panny, ale nie bezkarnie,
Bo często płód swój gubiąc, same przy tem giną" [11]).

---

[1]) D. H. Müller: Ustawy Hammur. Stryj 1905; H. Winckler: Die Gesetze Hammur. in Umschrift u. Uebersetzung. Lipsk, 1904.

[2]) S. Estreicher: Najstarsze kodeksy prawne świata. Kraków. 1931.

[3]) Fr. Hrozny: Code Hittide itd. Paryż 1922.

[4]) Pismo Święte. Poznań 1926. T. I. ks. Exodus rozdz. XXI. ust. 22.

[5]) H. Ehelolf — P. Koschaker: Ein altassirisches Rechtsbuch. Berlin 1922 i M. Schorr: Pomnik prawa staroassyr. Lwów. r. 1923.

[6]) I. Kohler u. E. Ziebarth: Das Stadtrecht von Gortyn u. seine Beziehungen zum gemeingriechischen Rechte. Göttingen 1912.

[7]) Mommsen: Römisches Strafrecht. Leipzig. 1899.

[8]) Krüger: Geschichte der Quellen u. Litteratur des römischen Rechts. Lipsk. 1912.

[9]) Mommsen: l. c. str. 636.

[10]) *„ὁμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω".* Hippocratis opera. Vol. I. Lipsk i Berlin, 1927. Ed. Heibergi. Por. także W. Szenajch: Przysięga i przykazanie Hippokratesa. Warszawa. 1931.

[11]) Przekład własny.

*„Hoc neque in Armeniis tigres fecere latebris,*
*Perdere nec foetus ausa leaena suos,*
*Aut tenerae faciunt, sed non impune puellae,*
*Saepe suos utero, quae necat, ipsa perit.*

Owidjuszowi znane były także sposoby przerywania ciąży, albowiem w tej samej pieśni wymienia „trucizny okrutne, które trują i pożerają płód“, na innem zaś miejscu wspomina o *„coecus ictus“*, t. j. o tępym urazie i o narzędziu, które nazywa z grecka *„embriosphactes“* (zabójca płodów), jako o środkach mechanicznych, używanych w jego czasach do wywoływania poronienia. O ostatniem narzędziu mówi także Tertullian, znakomity Doktór Kościoła (160—240 r.). Że w Rzymie cesarskim spędzenia płodu były częste, wynika dowodnie znowu z wyrażenia się Owidjusza, że *„raraque in hoc aevo est, quae velit esse parens“* [12]). Podobnie także Juvenalis, znany satyryk rzymski (r. 42—125), wyraża się o swobodzie, z jaką Julja, córka Tytusa a kochanka Domicjana pozbywała się swych płodów [13]), a filozof Seneka [14]), nauczyciel Nerona (r. 2—66), uwielbia w swym liście Helwię, matkę swoją za to, że się ciąży nie wstydziła i ich nie przerywała. Spędzenia płodu były w Rzymie podobnie jak dzisiaj częste przedewszystkiem u kobiet z górnych sfer, a przyczyną, która je skłaniała do tego kroku, groźnego dla ich życia, była przedewszystkiem próżność, obawa przed utratą wdzięków. Wynika to niedwuznacznie ze zdania Owidjusza, że spędzały płód: *„ut careat rugarum crimine venter“* [15]). Na ówczesną częstość sztucznych poronień wywierała także wpływ namowa drugich osób, jak to o tem czytamy wzmiankę w jednej z komedyj Plauta (r. 250—184 przed Chr.) [16]). Plautus wkłada w usta Astaphium następującą odpowiedź na pytanie Dinarcha, że nie zauważył ciąży, gdyż

„Kryła się z ciążą przed tobą z powodu,
Byś jej nie skłonił radą do spędzenia płodu“.

I znowu podobnie jak dziś, tak i w owych odległych od nas czasach nie odstraszały kobiet skutki groźne dla zdrowia i życia, jakie wynikały nierzadko ze sztucznego przerwania ciąży. Skutki te były dobrze znane w starożytności, jak o tem poucza pismo Hippokratesa: „O chorobach kobiecych“. W piśmie tem wymienia nietylko trafnie i zgodnie z dzisiejszem naszem doświadczeniem jako przyczyny nierozmyślnego poronienia choroby ogólne, urazy, nadmierne wysiłki fizyczne, silne wzruszenia psychiczne, wreszcie nieprawidłowe stany macicy, ale określa zarazem doskonale główne podstawy niebezpieczeństwa grożącego ze sztucznego przerwania ciąży. Powiada on, że główne niebezpieczeństwo „grozi ze strony macicy, która często ulega wtedy owrzodzeniom i zapaleniu“.

Głównemi przyczynami publicznej niekaralności sztucznych przerywań ciąży u ludów starożytnych były swoiste ich poglądy na istotę płodu a następnie na właściwy stosunek płodu do matki i ojca. Arystoteles (384—323 przed Chr.) pouczał, że płód ludzki nie jest odrazu w chwili poczęcia ludzko ukształtowanym i żywym. Przez ukształcenie i ożywienie płodu *„animatio foetus“* rozumiał Arystoteles pozyskanie przez płód ludzkich kształtów i duszy. Dowodził on, że jak w nasieniu ludzkiem tkwią trzy siły: *„vis vegetativa, sensitiva et rationalis“*, tak też i człowiek posiada trzy dusze, t. j. najniższą duszę wegetatywną, średnią duszę czuciową czyli zwierzęcą i najwyższą duszę myślącą. Powyższe poglądy Arystotelesa doprowadziły później Ojców Kościoła do błędnego zapatrywania się na sprawę zdolności płodu do życia. W myśl tych zapatrywań miał płód zyskiwać w chwili swego poczęcia dwie niższe dusze Arystotelesa, to jest *„animam vegetativam et sensitivam“*, po pewnym zaś czasie (płody męskie rzekomo po 40, żeńskie po 80 dniu od poczęcia) trzecią najwyższą duszę *„animam rationalem“*, która dopiero ożywia płód, t. j. czyni go żywym ludzkim tworem. Wiara w takie ożywienie płodu, która przez szereg wieków znajdowała swe odbicie w ustępach ustaw, określających przestępstwo spędzenia płodu, stanowi także niezawodną podstawę znanego i u nas przesądu ludowego, że w pierwszych kilku miesiącach ciąży płód ludzki nie posiada jeszcze cech tworu ludzkiego, a przedstawia tylko zagęszczoną krew menstruacyjną. Płód nieożywiony a więc nieposiadający rzekomo jeszcze cech żywego tworu ludzkiego nie mógł liczyć na ochronę prawną. Wkrótce po Arystotelesie dowodzili znowu stoicy, że płód rozwijający się w łonie matki nie stanowi odrębnego tworu żywego (*τὸ ζῷον*), a tylko jeden z członków matczynych (*μέρος γάστρος*). Tego samego zdania byli rzymscy biegli w prawie: Marcellus, Papinianus i Ulpianus [17]), albowiem nie uznawali jeszcze płodu za człowieka, a tylko za *„spes animantis“* lub conajwyżej za *„homo speratus“*. Natomiast należy sobie uprzytomnić, że Pismo Święte nazywa przez usta Stwórcy płód Rebeki, żony Izaaka, już wprost „człowiekiem, ludem i narodem“ [18]) i że złorzeczy ustami Hioba [19]) temu „dniowi“, którego się on urodził i tej nocy, w której rzeczono: „Począł się człowiek“. Ten jedynie słuszny sąd Pisma Świętego stał się następnie przekonaniem wszystkich chrześcijan, dlatego też mógł był później głosić Tertullian [20]) zdanie: „Człowiekiem jest i ten, który jest przyszłym“. Wobec tedy mylnego przekonania panującego w starożytności, że płód jest częścią matki, było logicznem przyznanie matce prawa dowolnego rozporządzania swoim płodem jako częścią swojego ciała. Zresztą tak w Helladzie jak i w Rzymie noworodek i płód były wedle pojęć prawnych nieograniczoną własnością ojca i on też mógł niemi dowoli rozporządzać. Dosadny wyraz tego poglądu przedstawia ustęp z mowy Cicerona (r. 106—43 przed Chr.) *„Pro Cluentio Avito“*, w którym omawiając przypadek spędzenia płodu, uznaje zasądzenie matki za tem usprawiedliwione, iż naruszyła czynem swoim własność ojca płodu. Najważniejszą atoli przyczynę, dla której starożytność klasyczna nie karała spędzenia płodu, stanowiła rozpowszechniona obawa przed przeludnieniem. O tej obawie wspominali w swych pismach wyraźnie Plato i Arystoteles. Arystoteles zaleca otwarcie w jednej ze swych Politei spędzenie płodu w przypadkach nadmiernej płodności, zaś porzucenie dziecka uważa za wskazane tylko wtedy, gdy dziecię okazuje się wątłe. Wiemy, że wedle ustaw Likurga w Sparcie władze państwowe rozstrzygały wyłącznie o losie płodu, względnie noworodka. Sparcie jako państwu militarnemu zależało na posiadaniu ludności zdrowej i silnej fizycznie, dlatego też noworodki wątłe strącano z Tajgetu.

Wspomniane już przepisy karne cesarza Severusa okazały się mimo swej surowości wkrótce niedostateczne, skoro w niespełna 100 lat później cesarz Konstanty Wielki (r. 323—337) widział się zniewolonym do wydania ustawy, zaostrzającej karę za spędzenie płodu. Zaostrzoną ustawę wcielił następnie do swego kodeksu cesarz Teodozjusz, zmarły w r. 395. Wedle tej ostatniej ustawy, karzącej sprawcę spędzenia płodu nie za zbrodnię *(crimen)* lub za występek, ale za „zło“ *(malum)* karą robót przymusowych w kopalniach lub karą wygnania na wyspę, a w razie śmierci matki płodu karą śmierci, nie podlegała karze matka wogóle, jeżeli wprawdzie sobie płód spędziła, jednakże zarazem nie naruszyła przez to prawa familijnego, t. j. prawa ojca.

Najstarsi Ojcowie Kościoła utożsamiali pojęcie spędzenia płodu z pojęciem zabójstwa [21]) dziecka. Wyrażali zarazem wielkie oburzenie z powodu znacznego rozpowszechnienia się w tych czasach spędzania płodu. Głos Ojców Kościoła odbił się wyraźnie na powstającem w tym czasie prawie kanonicznem. Jeżeli pierwsze sobory, np. elwirski, lerydski i konstantynopolitański (w r. 692) wyznaczyły surowe kary kościelne za spędzenie płodu, to brały tu pod uwagę nietylko przerwanie życia płodu, lecz także i pozbawienie go zbawienia z powodu niemożności udzielenia mu Chrztu św. Jasne i słuszne początkowe stanowisko Kościoła, uważające spędzenie płodu za równorzędne ze zabójstwem tegoż, uległo niebawem zaciemnieniu, którego powodem stał się ustęp „Septuagimty“, t. j. greckiego przekładu ksiąg Starego Zakonu. Ustęp ten mówiący o dwojakich płodach, o ukształtowanych i o nieposiadających jeszcze kształtu ludzkiego, stał się powodem dogmatu, określonego w dekrecie cesarza Gracjana (r. 367—383) słowami, iż „ten nie dopuszcza się zabójstwa dziecka, który sprowadzi poronienie, zanim dusza wetchnęła się w ciało płodu“. W dogmacie tym zmartwychwstaje tedy ponownie nauka Arystotelesa o trzech duszach płodu, uznana następnie przez Plinjusza, Galena (r. 131—201) a także i przez talmud [22]). Z chwilą zaś przyjęcia zasady, że płód z początku nie jest ludzkim tworem żywym, dopiero po pewnym czasie trwania ciąży, musiano inaczej oceniać doniosłość spędzenia płodu pierwszego a drugiego a w ślad za tem musiano odmienne kary wyznaczać za nie. Kodeks kanoniczny przyjął w tym czasie termin ożywienia płodów męskich od dnia 40 a żeńskich od dnia 80 od chwili poczęcia. *Accursius, glossator* zbioru ustaw cesarza Justyniana (r. 527—565), dowodził, że „gdyby stwierdzono niewątpliwie, iż kobieta zadała gwałt swemu żywotowi i w ten sposób spędziła płód, to ma być wygnana, jeśli płód był przed dniem 40, ponieważ wtedy nie był człowiekiem, potem jednak ma być skazana za zabójstwo wedle prawa Mojżeszowego...“. Na glossie Accursiusa oparły się następnie

---

[12]) „rzadką w tym czasie, któraby chciała zostać matką“.
[13]) Satyra II, wiersz 32.
[14]) W liście: Ad matrem Helviam.
[15]) Amorum lib. II. 14: „aby ochronić brzuch od zmarszczków“.
[16]) „Truculentus“, t. j. Rubacha. Akt I, scena 2.
[17]) Mommsen l. c.

[18]) Ks. Rodzaju. Rozdz. XXV, 23.
[19]) Pismo Św. l. c. T. III. Ks. Hioba R. 3, ust. 3.
[20]) Apologeticus, cap. IX, p. 9.
[21]) Wybitny nasz lekarz z w. XV., Walenty z Lublina, zastanawiał się w swej publikacji *„de impotentia“* itd. (An. 1545, — patrz: Czacki: O litewskich i polskich prawach. Warszawa 1801. T. II. str. 41) nad tem, czy „dobrowolne poronienie jest zabójstwem“. Zarazem przytoczył on zdanie Jana Zamojskiego, ubolewające nad tem, że „przeznaczeni w stanie małżeństwa do dawania życia, odważają się je odbierać“.
[22]) Miszna Berachot c. 9. M. III.

świeckie średniowieczne ustawy, aczkolwiek nie brakło sprzeciwów podnoszonych przeciw niej, np. przez św. Bazylego, który domagał się bezwzględnej karalności spędzenia płodu choćby tylko dla tej przyczyny, że tak często sprowadza śmierć matki. Mimo to ani św. Bazyli, ani Benedykt Levita, ani nawet papież Sykstus V (1585—1590) nie zdołali obalić trwale tego błędnego poglądu. Bullę Sykstusa V, która zrównywała karę za zabójstwo z karą za przerwanie ciąży i za pozbawienie płodności z tego powodu, że przy spędzeniu płodu zachodziła prócz obrazy Boskiej utrata duszy płodu nieochrzczonego, zabójstwo płodu i szkoda dla rodziców, zniósł papież Grzegorz XIV.[23]) Tak więc w dalszym ciągu, razem przez blisko 1500 lat, karalność spędzenia płodu zależała w prawie kanonicznem wyłącznie od stwierdzenia, czy płód, rozmyślnie lub przypadkowo spędzony, był już ukształtowany a więc ożywiony. Zależności tej nie udało się obalić nawet papieżowi Innocentemu XI. (1676—1689) kategorycznem potępieniem fałszywej zasady, że *„ante foetus animationem licet procurare abortum"*, zasady usprawiedliwianej obawą o życie kobiety brzemiennej lub o jej zniesławienie *(„ne puella deprehensa gravida occidatur aut infametur")*. Na tej samej błędnej zasadzie opierały się także ustawy: salicka, alemańska, bajuwarska, longobardzka, wizygocka, ripuarska, fryzka, frankońska i anglosaska[24]), które wyznaczały zarazem za spędzenie płodu różne kary, t. j. od kary grzywny do kary śmierci. Tę samą zasadę zachowują także trzy surowe ustawy niemieckie, od których wprowadzenia zaczyna się nowoczesne postępowanie sądowe, t. j. ustawa bamberska z r. 1507, brandenburska z r. 1516, wreszcie „Carolina", surowa ustawa karna Karola V. z r. 1532. Ta ostatnia głosi w art. CXXXIII. w dosłownym przekładzie: „Item jeśli który jakiej białogłowie przez moc, jadło lub napitek żywe dziecko spędzi, który także mężczyznę albo białogłowę uczyni niepłodnemi, to za takie zło rozmyślnego i złośliwego sposobu mężczyzna winien być mieczem a białogłowa, jeśliby sama sobie to uczyniła, winna być utopiona albo w inny sposób śmiercią ukarana. Atoli gdy przez niewiastę będzie spędzone dziecię, które nie było jeszcze żywe, winni sędziowie odbyć nad karą naradę z biegłymi w prawie" itd. Całkiem podobną do powyższej jest stylizacja art. LXXX prawa magdeburskiego które obowiązywało w naszych miastach[25]) do 18 wieku włącznie: „Białogłowa, jeśliby która płód swoy, ktoryby iuż żywy był a członki na nim było rozeznać, zabiła: ta według obyczaiu ma żywo bydź zakopana a palem przybita. Wszakże przestrzegaiąc tego, żeby druga za srogością takowego starania w desperacyą nie przyszła, może bydź utopiona". Natomiast dawne nasze Prawo Koronne przemilcza zupełnie tę „zbrodnię", jak się wyraża ksiądz T. Ostrowski[26]), a tylko Statut Litewski zaznacza, że „niewiasta bądź przez się, bądź przez drugą osobę płód swóy tracąca i sama i Wspólnik tey zbrodni śmierci gardłowey karę odnieść powinni". W tymże prawie czytamy: „że ieżeliby kto z przypadku i iakimkolwiek sposobem Niewiastę brzemienną tak potrącił, iżby z tego poronienie nastąpić miało, prócz nawiązki ćwierć roku wieży Swywolnikowi przypisuje... Gdyby zaś z owego potrącenia i Matka umarła, prócz głowszczyzny (tj. opłaty za głowę ofiary) na gardle karany będzie". Jak z tego cytatu wynika, to Statut Litewski odbiegł swą stylizacją od ustaw poprzednio omówionych, przedewszystkiem w kierunku niewyróżniania dwojakiego płodu ze względu na tegoż rozwój a tem samem i w kierunku dwoistości kar. W tym zatem względzie zbliża się Statut Litewski do ustaw wieku XIX. i współczesnych nam.

Ustawy karne bawarska z r. 1751, ustawa Marji Teresy z r. 1768 i toskańska z r. 1786 stoją na gruncie zapatrywań prawa kanonicznego dawnego i karzą spędzenie płodu dokonane skutecznie, jeżeli płód „był żywym", karą ścięcia mieczem.

Świt nowoczesnych zapatrywań datuje się w prawie karnem dopiero od chwili wprowadzenia w Niemczech „Józefiany", tj. prawa karnego cesarza Józefa II. z 13. I. 1787. Prawo to definiuje w §§. 112—115 przestępstwo spędzenia płodu po raz pierwszy w sposób racjonalny i ludzki, wyklucza bowiem po raz pierwszy karę śmierci za to przestępstwo. Karze ono poza tem tylko czyn dokonany bez względu na okres rozwoju poronionego płodu, jeżeli tylko środek lub sposób użyty do wzniecenia poronienia był skuteczny. Wreszcie nakłada ono karę nietylko na matkę płodu, lecz także na jej doradców i pomocników. Powyższe stanowisko „Józefiany" podziela zasadniczo obecny kodeks kanoniczny[27]) pap. Benedykta XV z r. 1917, albowiem w kanonie 2350 orzeka o karze ekskomuniki na *„procurantes abortum, matre non excepta... effectu secuto"*, t. j. nietylko na tych, którzy wywołują poronienie, lecz także i na matkę, atoli pod warunkiem, że poronienie nastąpiło w rzeczywistości. Jak zatem widzimy, nowy kodeks kanoniczny karze spędzenie płodu w odróżnieniu od dawnego prawa kanonicznego bez względu na czas trwania ciąży, albowiem opiera się na nowoczesnych podstawach teologji moralnej, którą uznaje płód za twór żywy już od pierwszej chwili swego poczęcia. Z ustawą karną Józefa II godzi się zupełnie kodeks karny ces. austr. Franciszka II. z r. 1803 (§§ 128 — 132), karze jednak dodatkowo, chociaż łagodniej, już także usiłowanie spędzenia płodu. Kodeksy karne bawarski z roku 1813, saski z r. 1838, wirtemberski z r. 1839, heski, z r. 1841 i pruski z r. 1851 stanowią przejście do kodeksów karnych drugiej połowy w. XIX. Karą za spędzenie, nawet usiłowane, jest już tylko więzienie. Kara zaostrza się w razie spędzenia płodu ślubnego, dalej w razie zawodowego podejmowania się przerywania ciąży i w razie, gdy spędzającymi płód są lekarz lub akuszerka. Dalszym skolei jest kodeks karny austrjacki z r. 1852, który obowiązywał w Małopolsce aż do 1. IX. 1932. W myśl §§ 144—148 tego kodeksu spędzenie płodu dokonane stanowi zbrodnię, karaną ciężkiem więzieniem od 1—5 lat, natomiast spędzenie usiłowane bez skutku jest zbrodnią, ulegającą karze zwykłego więzienia od 6 miesięcy do roku. Tym samym karom, lecz z zaostrzeniem, ulega ojciec płodu, jeżeli ponosi współwinę w zbrodni; natomiast osoby, które spędzają płód bez wiedzy i woli matki, ulegają karze ciężkiego więzienia od roku do 5 lat, a jeżeli matka poniosła wskutek tej zbrodni uszczerbek w swem zdrowiu lub narażoną była na niebezpieczeństwo utraty życia, ulegają karze ciężkiego więzienia od 5—10 lat. Ogólnoniemiecki kod. kar. z r. 1871 karze w myśl § 218 ciężarną, która spędziła sobie rozmyślnie płód lub go zabiła w swem łonie, więzieniem do 5 lat. Tej samej karze podlegają osoby, które z wolą ciężarnej przyczyniły się do spędzenia lub zabicia płodu w jej łonie. Wreszcie w myśl § 219 spotyka te osoby kara więzienia do lat 10, jeżeli pomocy swej użyczają za wynagrodzeniem a w myśl § 220 ulega karze nie poniżej 2 lat ciężkiego więzienia ten, kto spędza lub zabija płód w łonie matki bez jej wiedzy lub woli.

Na tych samych zasadach opierają swoje przepisy o przestępstwie spędzenia płodu ustawy: duńska z r. 1866 (§ 195), belgijska z r. 1867 (Tit. VII cap. I. art. 348—353), holenderska z r. 1881 (§§ 295—298), włoska z r. 1889 (Tit. IX. cap. IV. art. 381—384), niezbyt jasna i nastręczająca wątpliwości, hiszpańska z r. 1870 (Lib. II. Tit. VIII. cap. VI. art. 425—428), rosyjska z r. 1885 (§§ 1461—1463) i inne [28]). Ustawy te różnią się między sobą tylko wysokością wymiaru kary i odmiennością poglądu na karalność usiłowanego spędzenia płodu zwłaszcza przy użyciu środka nieskutecznego, wreszcie złagodzeniem kary (o 1/3 do 2/3 ustawowych stawek w kod. włoskim) w przypadkach, w których spędzenia dokonano w celu ocalenia honoru małżonków, matki i innych krewnych osób.

Od ustaw powyższych różni się ustawa karna angielska, dotąd obowiązująca, która karze nie za samo spędzenie płodu a tylko za przygotowanie do niego i to bez względu na to, czy kobieta, u której mają być zastosowane dane środki lub narzędzia, jest w istocie ciężarną lub nie. Tak więc angielska ustawa karna karze za usiłowanie spędzenia nieistniejącego płodu, karze więc tak zwane *„tentamina abortus provocandi deficiente graviditate"*. Karę za zastosowanie środków lub zabiegów, mających przerwać ciążę istniejącą lub nieistniejącą, stanowi wedle tego prawa więzienie dożywotnie, zaś za bezprawne dostarczenie tych środków i narzędzi 5-letnie więzienie. *Code pénal* francuski z r. 1810, znowelizowany w r. 1923 (art. 317), karze spędzenie płodu, nawet usiłowane, więzieniem, uwalnia jednak matkę od kary za usiłowane, lecz niedokonane spędzenie.

Ustawy karne, wydane od roku 1900 do 1932, przedstawiają dalszą ewolucję poglądów na sprawę przerywania ciąży. Do tych ustaw należą między innemi: ustawa rosyjska z r. 1903 (art. 465—466), która miała moc obowiązującą w b. zaborze rosyjskim u nas od r. 1916 do 1. IX. 1932, japońska[29]) z 23. IV. 1907, hiszpańska z r. 1928 (art. 525—529), chińska[30]) z r. 1928 (art. 304—308), włoska z r. 1930 (art. 545—551) wreszcie nasza polska z 11. VII. 1932. Pomijam tu

---

[23]) Por. L e w i n u. B r e n n i n g: *Die Fruchtabtreibung durch Gifte*. Berlin. 1899.

[24]) W i l d a: *Das Strafrecht der Germanen*. Halle. 1842.

[25]) P o r z ą d e k s ą d o w y spraw mieyskich prawa magdeb. w Koronie Polskiej. W Krakowie w Drukarni Łazarzowey R. P. 1616.

[26]) P r a w o c y w i l n e Narodu Polskiego i t. d. Tom I. Warszawa 1787. Część IV.: O przestępstwach i karach.

[27]) *Cod. iuris can. iussu digestus Benedicti Papae XV. Romae* 1917. r.

[28]) F. v. L i s z t: *Das Strafrecht d. europ. Staaten*. 1894. T. 1.

[29]) v. F r ö l i c h s t h a l: *Strafgesetz f. des kais. japan. Reich. Arch. f. Krim. Anthr.* 1908, t. 29.

[30]) Do r. 1928 obowiązywało w Chinach stare prawo karne, uwzględnione już w podręczniku medycyny sądowej z r. 1248, noszącym nazwę *„Si Yuen - Lu"* (E r n. M a r t i n: *Exposé de* i td. *Paris* 1884). Wedle tego dawnego prawa spędzenie płodu nie ulegało karze. Z innych azjatyckich ustaw karnych zasługuje jako *„curiosum"* na wzmiankę prawo perskie, które wedle F. Strassmanna *(Lehrb. d. ger. Med. Stuttgart* 1895) wyznaczało karę śmierci za poród nieślubny, tem samem zniewalało kobiety nieślubnie brzemienne do spędzenia płodu.

liczne projekty ustaw karnych, w szczególności szwajcarskie, austrjacki, niemiecki i czeski. We wymienionych kodeksach zaznacza się tendencja łagodzenia kary względem matki płodu oraz uwalniania lekarzy od odpowiedzialności karnej, jeżeli przerywają ciążę ze wskazania życiowego dla matki (np. art. 497 ros. u. k. i kod. kar. japoński).

Inaczej, choć niemniej trafnie zaznacza się ewolucja w węgierskim kodeksie karnym, wydanym w roku 1878, a znowelizowanym w roku 1908. I tak bowiem wedle § 285 „kobieta brzemienna, która płód swój rozmyślnie spędza lub w łonie swem zabija, albo drugiej osobie poleca to u siebie wykonać, podlega karze więzienia do lat 2, jeżeli ciąża jest nieślubna, w innym zaś razie do lat 3". Ta sama kara spotyka tego, kto wykona spędzenie płodu za zgodą kobiety ciężarnej. Natomiast kto spędza płód bez wiedzy i woli kobiety brzemiennej, podpada w myśl § 286 tego kodeksu karze ciężkiego więzienia do lat 5, a jeżeli przytem nastąpi śmierć kobiety, karze ciężkiego więzienia od 10 do 15 lat [31]).

Wyjątkowe stanowisko zajmuje ostatnia sowiecka ustawa karna z r. 1926, albowiem karze ona za przerwanie ciąży tylko tego, który nie mając odpowiedniego wykształcenia, wykonuje je w sposób szkodliwy dla matki (art. 139), a zwłaszcza, jeśli się zajmuje niem zawodowo (art. 140).

Z kodeksów karnych nowoczesnych jest najbardziej postępowym nasz kodeks karny, albowiem uważa spędzenie płodu tylko wówczas za zbrodnię, gdy jest dokonane bez zgody kobiety. Za zbrodnię tę nakłada karę więzienia do lat 10 (art. 234). Natomiast spędzenie płodu, dokonane przez samą matkę lub przez inną osobę, lecz za zgodą matki, kodeks nasz uznaje tylko za występek, podlegający w myśl art. 231 i 232 karze więzienia do lat 5. Tej samej karze ulega wedle art. 232 także udzielenie przez inną osobę pomocy przy podjęciu spędzenia płodu. Najdobitniej dowodzi postępowości naszego kodeksu karnego art. 233, albowiem wyklucza on przestępstwa z art. 231 i 232, a więc czyni przerwanie ciąży bezkarnem, jeżeli go dokonywa lekarz wtedy: a) gdy (zabieg) był konieczny ze względu na zdrowie kobiety ciężarnej albo b) ciąża była wynikiem przestępstwa, określonego w art. 203—206". Bliższych wyjaśnień co do tych dwóch wypadków, wymienionych w art. 233, udziela Rozp. Prez. Rzp. z dnia 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lek. w art. 12, ustępie 2 i 3. Ustęp 2 orzeka, że „zabiegu spędzenia płodu (z art. 233 b, K. K.) lekarz może dokonać dopiero po doręczeniu mu prokuratorskiego zaświadczenia, stwierdzającego uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała wskutek nierządu z art. 203—206 K. K.". Że jest konieczna potrzeba pewnej gwarancji, iż dotycząca kobieta, u której ma się przerwać ciążę, uległa w istocie np. zgwałceniu i że ciąża jej pozostaje w związku ze zgwałceniem, wynika dowodnie stąd, że bardzo często kobiety, które się dobrowolnie oddały mężczyźnie, nazywają swój stosunek nawet bez złej wiary zgwałceniem. Nazwa zgwałcenie stanowi potocznie nieraz tylko synonim pojęcia pozamałżeńskiego obcowania cielesnego. Brak więc przepisu, który się mieści w Rozp. Prezydenta Rzpl., stanowiłby swobodną drogę do nadużyć w zakresie bezkarnego przerywania ciąży. Wychodząc z założenia, że krytyka rozporządzeń prawnych nie należy do nas lekarzy, pomijam tu uwagi, jakie odnośnie do tego rozporządzenia poczyniono. Jeżeli się podnosi jako zarzut przeciw ustępowi 2 art. 12 Rozp. Prez. Rzpl., że zmusza on kobietę, która np. wskutek kazirodczego stosunku płciowego, podjętego z nią wbrew jej woli, zaszła w ciążę, do wniesienia doniesienia karnego przeciw najbliższemu swemu krewnemu, np. ojcu lub bratu, aby uzyskać wymagany do bezkarnego przerwania ciąży atest prokuratora, to zarzut ten jest o tyle niesłuszny, o ile kobieta ta nie ma żadnego powodu chronić przed odpowiedzialnością karną tych sobie bliskich osób, które są ciężkimi przestępcami i jej krzywdzicielami, niezasługującymi na jej litość. Jeżeli Beatrix Cenci mogła swego ojca, który ją kazirodczo zhańbił, pozbawić życia, aby w ten sposób pomścić swą hańbę, to żadna kobieta dzieląca los Beatryczy nie powinna mieć skrupułu przed ucieczką pod opiekę prawa. Ucieczka ta jej nie posiada żadnego piętna niemoralności.

Inaczej przedstawia się rzecz z dozwoleniem bezkarnego przerwania ciąży ze względu na zagrożone przez ciążę zdrowie matki po myśli art. 233 a) K. K. i art. 12 ust. 3 Rozp. Prez. Rzpl. Tu zezwolenie na przerwanie ciąży zależy od wskazania ściśle lekarskiego, a więc od okoliczności, o której nam lekarzom należy się koniecznie wypowiedzieć. Otóż jako lekarze musimy powyższy przepis powitać z największem uznaniem, jakoże zabezpiecza on nas przed odpowiedzialnością karną za zabieg przerwania ciąży, chociażby podjęty był ze wskazań życiowych dla matki. Wiadomo bowiem, że niektóre ustawy karne, np. obowiązujące doniedawna u nas ustawa austrjacka i niemiecka, nie wspominając wyraźnie o bezkarności przerywań ciąży przez lekarza dla ratowania zdrowia lub życia matki, narażały go, jak się wyraził Rosenblatt [32]), na „szykany, denuncjacje i złośliwość ludzką", a więc choćby nie na skazanie go za przestępstwo spędzenia płodu, to w każdym razie na dochodzenia sądowe. Dlatego to Rosenblatt wysuwał jako konieczny postulat w tym względzie wyraźne zaznaczenie w ustawach karnych, iż „sztuczne przerwanie ciąży, dokonane przez lekarza na mocy wskazania lekarskiego dla ocalenia życia lub zdrowia matki jest bezkarne".

Żeby jednak uniknąć możliwych nadużyć takiego zezwolenia, Rozp. Prez. Rzpl. domaga się świadectwa dwóch lekarzy, stwierdzającego potrzebę przerwania ciąży z powodu stanu zdrowia ciężarnej. Jakkolwiek warunki te, podane w Rozp. Prez. Rzpl., utrudniają niewątpliwie zastosowanie tego rozporządzenia, to jednak tylko osobom uboższym i mieszkańcom małych miast [33]). Dlatego też z proponowanych przez B. Weinberga [34]) poprawek do Rozp. Prez. Rzpl., wymienionych w końcu jego artykułu, muszę uznać za słuszną poprawkę podaną pod 2), która się domaga nałożenia obowiązku na lekarzy klinicznych, szpitalnych, komunalnych, aby bezpłatnie wystawiali świadectwa o stanie zdrowia ubogich ciężarnych, czy istnieje u nich konieczność przerwania ciąży.

Pomijając wkońcu formalną stronę wykonania Rozp. Prezydenta Rzpl., muszę zaznaczyć, że właściwe i poprawne wykonanie ust. 3 Rozp. Prez. Rzpl. zależy wyłącznie od nas lekarzy. Albo będziemy bowiem przystępować do tego zabiegu ze zupełnym spokojem sumienia i powagą, że spełniamy przez możliwie najdokładniejsze zbadanie stanu zdrowia matki i dojrzałą rozwagę zawodowy nasz obowiązek, albo też z ukrywanem przeświadczeniem, że stajemy się tym niesławnie napiętnowanym przez Tołstoja [35]) lekarzem-przestępcą, przy którego pomocy kobieta spędza swój płód.

Przedstawiwszy w ten sposób w możliwie krótkim zarysie ewolucję poglądów prawnych na problem przerywania ciąży od czasów najdawniejszych, pozwalam sobie wysnuć z tego przedstawienia następujące wnioski, które — jak sądzę — powinny dla nas lekarzy być jedynemi wytycznemi w tej sprawie:

1) Skoro dzisiaj nie może dla nas ulegać najmniejszej wątpliwości, że płód od pierwszej chwili swego poczęcia jest tworem żywym i w zwykłym przebiegu ciąży zdolnym do prawidłowego rozwoju na samoistną zczasem jednostkę, przeto usunięcie go przedwczesne z łona matki, jako identyczne z jego zabiciem, nie jest niczem innem z punktu widzenia religijnego, ludzkiego i prawnego jak tylko zabójstwem.

2) Podejmowanie przez nas lekarzy zabicia płodu powinno być wyrazem ścisłego wskazania. Wskazaniem tem może być dla nas jako lekarzy tylko niebezpieczeństwo, grożące życiu kobiety ciężarnej ze strony jej ciąży. Ponieważ życie matki płodu, niezdolnego jeszcze do życia poza jej łonem, jest ponad wszelką wątpliwość więcej wartościowem od życia płodu, przeto poświęcenie życia płodu dla zachowania życia matki jest nietylko całkowicie uzasadnione, lecz także bezwzględnie nakazane.

3) Z uwagi na to, że zabiegi lekarskie, mające na celu przerwanie ciąży, wykonywa się, jak to słusznie podnosi Liepmann [36]) „na ślepo zapomocą łyżki, kleszczy, rozszerzadeł i t. p. w tak delikatnym narządzie jak macica ciężarna o ścianach ścieńczałych i rozmiękłych" a wskutek tego zabiegi te, podjęte nawet przez najwprawniejszych zawodowców wiodą bardzo często do obrażeń matki, które ją potem przyprawiają o długie i ciężkie choroby, o kalectwo, a nawet o śmierć, powinno się wymienione wskazanie lekarskie do przerwania ciąży ustalać na podstawie sumiennego i wszechstronnego zbadania matki, której życie ma być rzekomo zagrożone przez ciążę. Wydawanie atestów lekarskich, wymaganych w ustawie dla zwolnienia przerwania ciąży od odpowiedzialności karnej, lekkomyślne, t. j. pozbawione rzeczywistej podstawy, jest conajmniej przestępstwem moralnem, które uwłacza czci lekarskiej. Wystawianie atestów takich lub, cogorsza, rozmyślnie niezgodnych z doświadczeniem lekarskiem może lekarza narazić słusznie na dochodzenia sądowe i na dotkliwe kary.

4) O ile wskazanie ze względu na życie matki nie może być podawane w wątpliwość co do swej dogmatycznej słuszności, to nie można tego samego powiedzieć o względach eugenicznych, które się często podnosi jako równorzędne z tamtem wskazanie do przerwania ciąży. Ponieważ względy na eugenikę pozostawiają jeszcze wiele pola do dyskusji naukowej, przeto musi się uznać sta-

---

[31]) *Sammlung ausserdeutscher Strafgesetzbücher*. XXX. Berlin. 1910.

[32]) *Przerwanie ciąży wobec ustawy karnej*. Obrady sekcji gin.-położn. XI. Zjazdu i t. d. Kraków 1912, str. 464.

[33]) Por. K. Fleszyński: Zagadnienia eugeniczne a nowy kodeks kar. Zagad. rasy, 1932, Nr. 2—3.

[34]) Lekarz Pol. 1933. Nr. 4. str. 88.

[35]) Sonata Kreutzerowska, Kraków—Warszawa, 1926. str. 63.

[36]) *Gegenwartsfragen der Frauenkunde*, Leipzig, 1933.

nowisko naszego kodeksu karnego, który wskazania te pominął milczeniem, za zupełnie trafne.

5) Wszelkie inne wskazania do przerwania ciąży, choćby tak słuszne jak wymienione w art. 233 b) naszego kodeksu karnego, uchylają się z pod naszych rozważań jako niewchodzące w zakres zagadnień lekarskich. Nie naszą bowiem jest rzeczą domagać się wprowadzenia do ustawy karnej wskazań ekonomicznych i socjalnych, a to nawet mimo uwagi D o h n a [37]), że przerwanie ciąży winno być dozwolone, jeżeli można się obawiać, iż matka ucieknie się o pomoc nielekarską, która może życie jej narazić na niebezpieczeństwo. Wskazania ekonomiczne, społeczne i t. d. należy, jak to trafnie podnosi prof. K e n y e r e s [38]), pozostawić społeczeństwu, którego obowiązkiem jest śledzić tak za przyczynami nędzy materjalnej i przestępstwa jak i za sposobami skutecznego zapobiegania im.

Wkońcu poczytuję sobie za miły obowiązek podziękować za uprzejmą pomoc udzieloną mi przy wyszukiwaniu źródeł i niektórych szczegółów Kolegom-Profesorom: ks. Archutowskiemu, Piotrowiczowi, R. Taubenschlagowi i Wolterowi oraz ks. notarjuszowi Kurji Metrop. Dr. Halli.

---

## PRACE ORYGINALNE.

Dr. Walerjan SPYCHAŁA. Poznań—Bad Nauheim.

### Wpływ nerwów presoodbiorczych krążenia na odruch własny mięśnia czworogłowego uda u psa.

Z oddziału patologji ogólnej i doświadczalnej Zakładu im. Kerckhoffa w Bad Nauheim.

Część III [1]).

Wpływ układu mimowolnego na narządy animalne jak i na odruchowy układ nerwowy stał się w ostatnich latach przedmiotem licznych badań. Wpływ ten wykazali w głównej mierze L. A. O r b e l i (1) i W. R. H e s s (2). Jednak warunki badania były dotąd ograniczone ze względu na zabieg sztucznego wyłączenia i drażnienia dróg układu mimowolnego względnie stosowania środków farmakologicznych, których wyniki są małokiedy równoznaczne.

Obecnie posiadamy w celu osiągnięcia wyraźnego przeobrażenia wegetatywnego ustroju prosty i naturalny zabieg, polegający na podrażnieniu lub też wyłączeniu działalności nerwów presoodbiorczych krążenia, do których zaliczamy nerwy aortalne i nerwy zatok szyjnych. Ich specjalne receptory, mieszczące się w głębokiej warstwie błony zewnętrznej łuku aorty i zatok szyjnych przyjmują tak z prawidłowego jak i z zmienionego ciśnienia tętniczego różne bodźce. Bodźce te przewodzą nerwy presorecepcyjne do ośrodków mózgowych, skąd spływają na drodze odruchowej do narządów krańcowych, i tamże wywołują zmiany odpowiednie do przejętych bodźców.

Na skutek wzmożonego ciśnienia tętniczego przychodzi z jednej strony na drodze odruchowej do pobudzenia nerwu błędnego serca i zahamowania nerwu przyśpieszającego czynność serca, z drugiej strony do zahamowania nerwów zwężających naczynia. Wzmożone więc ciśnienie tętnicze podrażniające nerwy presoodbiorcze powoduje odruchowe zwolnienie czynności serca i zmniejszenie oporu obwodowego przez rozszerzenie naczyń, przeciwdziałające w następstwie podwyższenia ciśnienia tętniczego.

Przez dłuższy czas uważano czynność nerwów presoodbiorczych jako wyłączną i ostateczną pod względem oddziaływania na układ krążenia. Wprawdzie poczyniono dawniej szereg spostrzeżeń, które jednak nie zdołano udowodnić. Dopiero B. K i s c h (3) stwierdził na systematycznych próbach, że działanie odruchowe nerwów presorecepcyjnych nie ogranicza się do krwiobiegu, lecz rozpromieniowuje podobnie do odruchów autonomicznych na obszar nerwowy przez układ współczulny i obokwspółczulny, które nazywa prawem rozpromieniowania samorządnych odruchów.

Eb. K o c h (4) wykazał w swoich licznych badaniach, że normalne napięcie toniczne nerwu błędnego jako głównego nerwu obokwspółczulnego nie jest automatyczne, lecz jest odruchowo podtrzymywane przez nerwy presorecepcyjne krążenia.

B. K i s c h spostrzegł w czasie podrażnienia nerwów presoodbiorczych wzmożoną ruchliwość i czynność umięśnienia jelit a zanikanie jej po wyłączeniu nerwów presorecepcyjnych, czem udowodniono wzajemne zadziałanie układu współczulnego i obokwspółczulnego, objaw podobny do stwierdzonych faktów czynności nerwów naczyń i serca. Fakt ten został w międzyczasie kilkakrotnie udowodniony i uzupełniony spostrzeżeniami na człowieku przez D a n i e l o p o l u (5).

H. E. H e r i n g wykazał nadto, że nerwy presoodbiorcze odruchowo podtrzymują napięcie toniczne układu obokwspółczulnego a hamują trwale w zależności od jakości krwi napięcie toniczne układu współczulnego.

Posiadamy więc możność wywołania podrażnieniem nerwów presoodbiorczych krążenia przejściowego spotęgowania napięcia tonicznego układu obokwspółczulnego a zarazem osłabienia napięcia układu współczulnego, natomiast przez wyłączenie nerwów presoodbiorczych osłabienia względnie zupełnego zniesienia napięcia tonicznego układ obokwspółczulnego a spotęgowania napięcia układu współczulnego.

Ponieważ nerwy aortalne nie przebiegają oddzielnie, lecz łączą się w zmiennej ilości z innemi wspólnemi nerwami, przeto nie uzyskujemy drażnieniem elektrycznem równocznych wyników.

Do tych doświadczeń nadają się nerwy zatok szyjnych ze względu na korzystne warunki morfologiczne, uprzystępniające zastosowanie drażnienia jak i wyłączenia ich z czynności. Przez zaciśnięcie bowiem tętnicy szyjnej wspólnej osiąga się wyłączenie przeznaczonego do badań nerwu zatoki szyjnej.

Tym sposobem można zmienić napięcie toniczne układu współczulnego i obokwspółczulnego i stwierdzić, w jakiej mierze oddziaływujemy na zwierzęcy układ nerwowy.

W tym celu należy wykonać preparat zatoki szyjnej sposobem Eb. K o c h a (6), wyłączając zatokę szyjną od krwiobiegu przez podwiązanie wszystkich odchodzących naczyń w miejscu podziału tętnicy szyjnej wspólnej, poczem należy wprowadzić do tętnicy szyjnej wspólnej kanjulę, połączoną z przyrządem do wytwarzania ciśnienia. W ten sposób powstaje ślepo zakończony woreczek naczyniowy, w którym można zastosować dowolne ciśnienie (wewnątrzzatokowe) i przez ilościowe zastosowanie drażnienia można na drodze odruchowej spotęgować napięcie toniczne układu obokwspółczulnego i równocześnie osłabić a nawet usunąć napięcie układu współczulngo. Dla przejściowego wyłączenia nerwów zatok szyjnych zacisnąć należy tętnice szyjne wspólne, przyczem ciśnienie w zatoce szyjnej znacznie opada i tem samem zmiany powyższe możemy cofnąć. Tym sposobem osiąga się na naturalnej drodze przeobrażenie układu wegetatywnego.

Przy podwyższaniu ciśnienia wewnątrzzatokowego stwierdzono w normalnych warunkach osłabienie względnie zupełny zanik samoistnych lub reflektorycznie ujawnionych ruchów, które jako odruchy zespołowe wywołują w następstwie skoordynowane ruchy ogólne grup mięśniowych. Toteż pozostało do rozstrzygnięcia, czy i w jakiej mierze wpływa ciśnienie endosinualne na odruchy własne, powstające z pojedyńczych skurczów mięśni.

*Metodyka.* Warunki doświadczeń przeprowadzanych na znacznej ilości psów były te same jak w rodziałach poprzednich.

Pozatem wykonałem preparat zatoki szyjnej po prawej stronie i połączyłem przynależną tętnicę szyjną wspólną z przyrządem do wywołania ciśnienia.

W przeciwieństwie do równych wyników, uzyskanych w doświadczeniach nad ruchami ogólnemi w czasie ciśnienia wewnątrzzatokowego, wykazały podjęte badania nad odruchami mięśnia czworogłowego różne wyniki.

W pierwszej grupie (ryc. 1) stwierdziłem, że wielkość odruchów w czasie przejściowego ciśnienia wewnątrzzatokowego malała i w końcu odruchy zupełnie zanikały. Jednocześnie zmniejszało się napięcie mięśniowe. Bezpośrednio po ustąpieniu ciśnienia endosinualnego powracały odruchy, najczęściej na krótki czas znacznie zwiększone. Równocześnie wzmagało się napięcie mięśniowe.

Opisane zmiany stwierdzono u zwierząt, które wykazywały od początku silne odruchy. Ustalono również, że występowały one łatwiej i dokładniej w samym początku badania oraz do chwili nieprzecięcia nerwów błędnych.

W drugiej grupie zwierząt zaznaczył się nikły wpływ ciśnienia wewnątrzzatokowego na odruchy i napięcie mięśniowe. Często nie można było zauważyć nawet oznak wpływu tego. Zwierzęta bowiem były mało pobudliwe i w czasie doświadczenia zachowywały się nadzwyczaj spokojnie.

Wreszcie w trzeciej grupie (ryc. 2) stwierdzono wynik przebiegu odmienny i przeciwstawiający się grupie pierwszej. Odruchy w tych przypadkach były od początku względnie małe i dopiero podczas ciśnienia wewnątrzzatokowego wzrastały niekiedy bardzo znacznie.

Z chwilą ustąpienia ciśnienia wewnątrzzatokowego pomniejszały się częściowo odruchy i po dłuższym upływie czasu powra-

---

[37]) *Intern. Kriminal-Vereinigung. Deutsche Landesgruppe,* 1932.

[38]) *Deut. Ztschr. f. d. g. ger. Med.* 1933. T. 20. Z. 4. ref.

[1]) P. G. L. Nr. 47. 1932 i Nr. 6, 1933.

cały do początkowej wielkości. Otóż w tej grupie mieszczą się zwierzęta, które w czasie badania ujawniały wzmożoną pobudliwość i na najmniejsze bodźce reagowały ruchami wszystkich mięśni. Przy dotyku i ruchach biernych luźno związanych kończyn stwierdzałem wtenczas silne napięcie mięśni szkieletowych, ustępujące wyraźnie podczas podwyższonego ciśnienia wewnątrzzatokowego. Na rycinie uwydatnił się stan powyższy silniejszem opadaniem do niższego poziomu, które w przeciwieństwie do poprzednich wahań nie zanikały [2]).





Ryc. 1. Ryc. 2.

*Ryc. 1. Wpływ ciśnienia wewnątrzzatokowego na odruch własny m. czworogłowego uda u psa. Protokół nr. 3, pies (mieszaniec) samica, wagi 19,25 kg; prawostronny preparat zatoki szyjnej, oba nerwy błędne przecięte; lewa tętnica szyjna wspólna zaciśnięta; oddychanie sztuczne. Górna krzywa: wykresy odruchów prawego m. czworogłowego uda; podniesienie pisaka odpowiada skurczowi mięśnia. Dolna krzywa: ciśnienie tętnicze krwi; manometr rtęciowy w lewej tętnicy udowej. Czas: 1 sek. Na dolnej linji oznaczono między dwiema kreskami ciśnienie wewnątrzzatokowe, podwyższone na 250 mm Hg.*

*Ryc. 2. Wpływ ciśnienia wewnątrzzatokowego na odruch własny m. czworogłowego uda. Protokół nr. 2, pies owczarski, samica, wagi 23,5 kg; prawostronny preparat zatoki szyjnej; oba nerwy błędne przecięte; lewa tętnica szyjna wspólna zaciśnięta; oddychanie sztuczne. Górna krzywa: wykresy odruchów prawego m. czworogłowego uda; podniesienie pisaka odpowiada skurczowi mięśnia. Dolna krzywa: ciśnienie tętnicze krwi; manometr rtęciowy w lewej tętnicy udowej. Czas: 1 sek. Na dolnej linji oznaczono między dwiema kreskami ciśnienie wewnątrzzatokowe, podwyższone na 250 mm Hg.*

Po ustąpieniu ciśnienia wewnątrzzatokowego stale ustępował niepokój ruchowy, przyczem przez dłuższy okres czasu wzrastało napięcie mięśniowe, wykazujące silne wahania aż do chwili przejścia w stan początkowy.

Opisane zmiany, wykazujące wpływ nerwów zatokowych na odruchy, stwierdzono nietylko podczas wzmożonego ciśnienia wewnątrzzatokowego, lecz także po otwarciu uprzednio zaciśniętej przez krótki czas tętnicy szyjnej wspólnej. Tem samem uzyskuje się dowód istnienia wpływu tonicznego nerwów zatokowych na odruch własny mięśnia czworogłowego uda.

Rozpatrując opisane trzy grupy zwierząt stwierdza się pewną zgodność wyników. W wszystkich bowiem przypadkach wpływ wzmożonego ciśnienia wewnątrzzatokowego na napięcie mięśniowe w postaci jego obniżania jest równomierny i jakkolwiek w pewnych przypadkach on się nie zaznacza, to wynik taki pozostaje w związku z nieuwidocznionem napięciem mięśniowem. Im silniej więc uwidocznione jest napięcie mięśniowe, tem wyraźniejszy ujawnia się skutek podwyższonego ciśnienia wewnątrzzatokowego.

Spostrzeżenia te potwierdziły wyniki badań Eb. K o c h a (7) jak i własnych nad wpływem wzmożonego ciśnienia wewnątrzzatokowego na napięcie mięśniowe. W części drugiej wykazałem, że nerw współczulny wzmaga napięcie mięśniowe. Podczas wzmożonego ciśnienia wewnątrzzatokowego ulega osłabieniu napięcie układu współczulnego a wzrastaniu napięcie antagonistycznego układu obokwspółczulnego. Jeżeli układ obokwspółczulny wywiera wpływ na napięcie toniczne, co jest bardzo prawdopodobne, to wpływ ten w końcowym wyniku [3]) równoważył się z wpływem układu współczulnego.

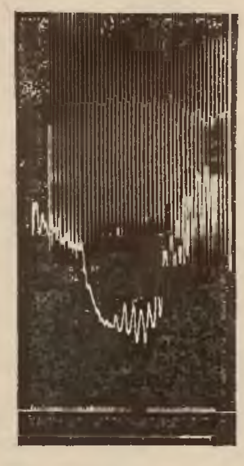
Podczas gdy zbadane trzy grupy wykazują coprawda różny ilościowo a równy jakościowo wynik wpływu wzmożonego ciśnienia wewnątrzzatokowego na napięcie mięśniowe, to wpływ ten na wielkość odruchu mięśnia czworogłowego uda, uzyskanego sposobem mechanicznym, jest wyraźnie różny. Toteż mimo znacznej ilości doświadczeń przeprowadzonych metodycznie, niesposób uzależnić odmienność otrzymanych wyników od niedokładności wykresów graficznych ani też od wadliwego wywołania odruchu rzepkowego. Odmienność wyników tych nie można także kłaść na karb sposobu przygotowania zwierzęcia do doświadczeń, ponieważ psy otrzymywały równo wysokie dawki morfiny w równym czasokresie przed doświadczeniem. Różnorodność wykresów występująca także na początku doświadczeń zasadniczo nie ustępowała po dłuższem trwaniu doświadczeń, o ile nie wywołano większych zmian, jak poważniejszych zabiegów chirurgicznych, asfiksji i hiperwentylacji, która w swojem działaniu podobna jest do narkozy.

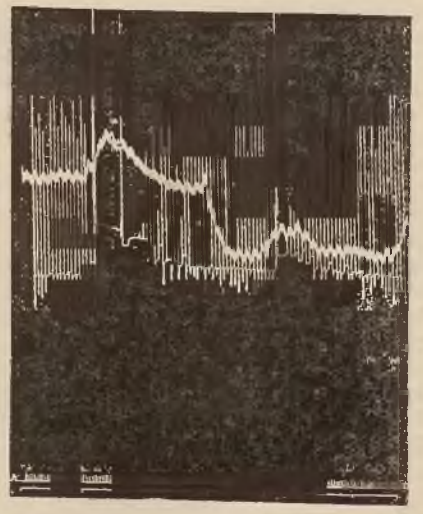
Różnicę odruchów należy uznać za właściwość uzależnioną od konstytucji psa.

Przy odróżnianiu bowiem trzech grup spostrzega się w grupie pierwszej wyraźne pomniejszenie odruchów podczas wzmożonego ciśnienia tętniczego, gdy w drugiej nie stwierdza się żadnego wyniku. Natomiast w grupie trzeciej uwidacznia się wyraźne zwiększenie odruchów.

Na uwagę zasługuje fakt, że J. P. P a w ł o w (9) przeprowadzając badania nad odruchami u dużej ilości psów doszedł również do odróżnienia trzech różnych typów pod względem unerwienia centralnego i to: 1) typu hamującego *(inhibitable)*, 2) normalnie pobudliwego *(well balanced)* i 3) nadmiernie pobudliwego *(excitable type)*. Porównanie takie nie uprawnia mnie do identyfikowania typów Pawłowa z własnemi.

Pragnę jednak podkreślić, że zadziałanie na tak prostą jedność, jaką jest odruch mięśnia czworogłowego uda w stosunku do odruchów warunkowych, ujawnia odmienne wyniki uzależnione od konstytucji zwierzęcia.





Ryc. 3. Ryc. 4.

*Rys. 3. Wpływ ciśnienia wewnątrzzatokowego na odruch własny m. czworogłowego uda przy przeciętym rdzeniu. Protokół nr. 10, pies owczarski, samiec, wagi 24,9 kg; prawostronny preparat zatoki szyjnej; oba nerwy błędne przecięte; lewa tętnica wspólna zaciśnięta; oddychanie naturalne. Rdzeń przecięty na wysokości 10 kręgu piersiowego. Górna krzywa: wykresy odruchów prawego m. czworogłowego uda; opadnięcie pisaka odpowiada skurczowi mięśnia. Dolna krzywa: ciśnienie tętnicze krwi; manometr rtęciowy w lewej tętnicy udowej. Czas: 1 sek.*

*Ryc. 4. Wpływ niepokoju ruchowego, wywołanego stukiem o stolik eksperymentacyjny na odruch własny m. czworogłowego uda z pominięciem i zastosowaniem ciśnienia wewnątrzzatokowego.*

Pomijając przypadki z ujemnemi prawie wynikami, które otrzymano podczas wzmożonego ciśnienia wewnątrzzatokowego, należy omówić te o różnej jakości odruchów grupy pierwszej i trzeciej.

Mianowicie w grupie pierwszej stwierdzałem pomniejszenie odruchów aż do zupełnego ich ustąpienia. Wyniki te nie mogą zależeć od zmniejszonego dowozu krwi do obwodu, jak starałem się

[2]) Przy dłuższem trwaniu wzmożonego ciśnienia wewnątrzzatokowego równomierność ta może się przerwać na skutek okresowo występujących niepokojów.

[3]) Niesposób przytoczyć licznej literatury na temat wpływu wegetatywno-nerwowego na napięcie mięśniowe. Należy przejrzeć: piśmiennictwo (8).

udowodnić w części pierwszej, lecz pozostają w związku z przeobrażeniem wegetatywnem ustroju, występującem podczas wzmożonego ciśnienia wewnątrzzatokowego. Nadto przeprowadziłem dowód w drugiej części, że układ współczulny wywiera zasilający wpływ na odruchy. Ponieważ wzmożone ciśnienie wewnątrzzatokowe osłabia napięcie toniczne układu współczulnego, przyjąć należy, że zmniejszenie się odruchów pozostaje w związku z zanikaniem napięcia tonicznego, zasilanego przez nerw współczulny.

Stwierdzenie powyższego można wykazać na zwierzętach, którym przecięto rdzeń na wysokości dziesiątego lub jedenastego kręgu piersiowego, nie przecinając jednak sznurów współczulnych. W takich przypadkach wzmożone ciśnienie wewnątrzzatokowe wywierało, choć osłabiony, ale wyraźny wpływ na odruchy, które ulegały pomniejszeniu (ryc. 3).

Pomniejszenie odruchów jest niewątpliwie uzależnione od zanikania wpływu zasilającego przez układ współczulny. Takie obniżenie napięcia mięśniowego, choć słabsze, można było i w tych przypadkach stwierdzić, w których działanie następcze uwidaczniało przejściowe powiększenie odruchów o równoczesne wzrastanie napięcia.

Przy zachowanym natomiast rdzeniu występujące pomniejszenie odruchów na skutek wzmożonego ciśnienia wewnątrzzatokowego polega nietylko na obniżeniu napięcia nerwu współczulnego, lecz także najprawdopodobniej na wzrastaniu napięcia układu obokwspółczulnego, który w działaniu swojem jest przeciwny. Dowodu niezbitego jednak nie można przytoczyć, ponieważ jest rzeczą narazie niemożliwą wyłączyć oddzielnie drogi obokwspółczulne.

Większe trudności zachodzą przy objaśnianiu grupy trzeciej, która w czasie wzmożonego ciśnienia wewnątrzzatokowego wskazuje wzrastanie odruchów. Ponieważ w tych przypadkach stale przeszkadzał niepokój ruchowy, wywołany podnietami wewnętrznemi, zastosowałem narkozę.

Okazało się jednak, że większe dawki morfiny zastosowane u tej grupy zwierząt są niecelowe, ponieważ nie zapobiegają poruszaniom się zwierzęcia, a przeciwnie, potęgują niepokój. Po zwiększonych dawkach morfiny i eteru natomiast ruchy ogólne szybko ustawały, jednak wzmożone ciśnienie wewnątrzzatokowe nie wywierało wpływu ani na odruchy ani też na napięcie mięśnowe [4]). Dalsza zaś narkoza powodowała pomniejszenie, wkońcu zupełny zanik odruchów, podczas gdy wynik ciśnienia wewnątrzzatokowego, zaznaczony na krzywej tętniczej, nie uległ zmniejszeniu, a nawet był spotęgowany. Doświadczenia z narkozą nie dały dowodu na wytłumaczenie pochodzenia jakości odruchów, atoli w następnych doświadczeniach ustalono cenny punkt oparcia, jak to wykazuje przedstawiona ryc. 4. Przy pierwszym znaku wywołano uderzeniem w stolik eksperymentalny odruchowo ruchy oraz napięcie mięśni szkieletowych i w następstwie natychmiastowy zanik odruchów, które dopiero zwolna powracały równocześnie z ustępowaniem napięcia. Przy znaku trzecim powtórzono stuk celowo silniejszy w czasie wzmożonego ciśnienia wewnątrzzatokowego. Wtenczas stwierdzano wyraźne ustępowanie napięcia mięśniowego jak i odruchów ogólnych i wcześniejsze powracanie odruchów.

Wynik doświadczeń tych wskazuje, że odruchy uzyskane sposobem mechanicznym ulegają pomniejszeniu pod wpływem napięcia mięśniowego i ruchów ogólnych. Odruchy zaś w przypadkach grupy trzeciej były od początku stosunkowo małe z powodu istnienia napięcia mięśniowego i pomniejszyły się jeszcze więcej pod wpływem ruchów ogólnych, występujących przy jakimkolwiekbądź bodźcu. Wzmożone więc ciśnienie powoduje na skutek wegetatywnego przeobrażenia ustroju obniżenie a nawet zupełne usunięcie napięcia mięśniowego oraz przyczynia się do zanikania odruchów ogólnych.

Oba te czynniki jednak wzmagają odruchy. Nasuwa się przeto przypuszczenie, że silniejszy wpływ powyższych czynników przerasta wpływ wzmożonego ciśnienia wewnątrzzatokowego.

Jakkolwiek objaśnienie może być ostatecznie udowodnione rejestracją elektryczną prądu czynnościowego, to jednak wyniki te o przeciwstawiającej się jakości odruchów dają cenne stwierdzenie, sprowadzające się do wspólnego mianownika: wpływu wegetatywnego przeobrażenia ustroju, które ustępuje podczas wzmożonego ciśnienia wewnątrzzatokowego.

*Streszczenie:*

W części tej opisałem badania wpływu wzmożonego ciśnienia wewnątrzzatokowego na odruchy własne mięśnia czworogłowego uda u psa. Stwierdziłem, że odruchy znaczone sposobem mechanicznym ulegają pomniejszeniu względnie zupełnemu zanikowi.

Fakt ten tłumaczy się wegetatywnem przeobrażeniem, występującem przy wzmożonem ciśnieniu wewnątrzzatokowem w następstwie rozpromienienia odruchów presoodbiorczych krążenia.

Przeobrażenie to polega na obniżeniu się napięcia układu współczulnego i jednocześnie na podwyższeniu się napięcia tonicznego układu obokwspółczulnego.

[4]) Należy tej grupie zwierząt podawać *urethan* w średnich dawkach, jak to przekonałem się również przy doświadczeniach na zwierzętach.

*Piśmiennictwo:*

1) L. A. Orbeli i jego szkoła, zob. ref. E. Th. Brücke, Klin. Wschr., 1927, 703. — 2) W. R. Hess: Klin. Wschr., 1930, 1009. — 3) B. Kisch: Verh. dtsch. Ges. in Med. 38 kongr., 1926. Verh. dtsch. Ges. J. Kreislaff 4, 131, (Dresden, 1931). Med. Klin. 28, 334, 1932. — 4) Eb. Koch: Z. Kreislaufforschg. 22, 220, (1930). — 5) D. Danielopolu: Die viscerographische Methode. Berlin, 1930. — 6) W. Spychała: Nowiny Lekarskie, 1933. — 7) Eb. Koch: Klin. Wochenschr. 1932, 225. — 8) E. A. Spiegel: Der Tonus der Skelettmuskulatur, wyd. II. Berlin, 1927. — 9) J. P. Pawłow: Proc. roy. Soc. Lond. 103, 106 (1928).

## HISTORJA I FILOZOFJA MEDYCYNY.

Witold ZIEMBICKI. Lwów.

### Nieznana relacja o śmierci Jana III. (1).

W pracy swej pod tytułem: *„Zdrowie i niezdrowie Jana Sobieskiego"* (2), ogłosiłem nieznany dotychczas diarjusz (3) z roku 1693 (4), pisany, jak to wykazałem, przez niejakiego Kazimierza Sarneckiego, stolnika witebskiego, dla Karola Stanisława Radziwiłła, siostrzeńca królewskiego (4). Ów Sarnecki pełnił bowiem na dworze Jana III. obowiązki „rezydenta" radziwiłłowskiego i, mając baczne oko i ucho na wszystko, donosił swemu służbodawcy o rzeczach i wypadkach, godnych uwagi. Do takich ważnych spraw należało oczywiście i zdrowie królewskie. Dlatego we wspomnianym diarjuszu znachodzimy bardzo wiele zapisków o częstych już wówczas dolegliwościach Sobieskiego, szczególniej pęcherzowych. W „zakończeniu" wymienionej pracy wspomniałem o dalszych, zupełnie nieznanych materjałach, jakie, idąc za odkrytym śladem, znalazłem w Archiwum nieświeskiem, w postaci obszernej korespondencji tegoż Sarneckiego, bardzo cennej właśnie dla historji choroby Jana III. Na uwagę zasługują m. in. dwa listy, jeden z dnia 18, drugi z 20 czerwca 1696, z wiadomością, najpierw krótką, potem obszerną, o zgonię króla.

Oba te listy podaję tu w całości (5).

I.

Jaśnie Oświecony Miłościwy Xiążę
Panie i Dobrodzieju mój Miłościwy!

Dzisiejszej nocy hora 10a oddał Panu Bogu ducha Król JMć, hora 6 przed wieczorem zemdlawszy, ponieważ się już była przybliżała puchlina do serca; otrzeźwiono różnemi sposobami et vino emetico, po którym brał enemę. Ta tedy zaraz eodem momento z ciała wyprowadziła duszę, które już tu w Zamku w Warszawie leży, bo go zaraz nocą z Wilanowa wyprowadzono. Sine debita dispositione Animae et Domus Suae extremam unctionem dał ksiądz, z ciężkim krzykiem na on świat poszedł. Particularitates jeszcze nie wypisuję, nie bawiąc, tylko do nóg Pańskich upadam.

Królewiczowie serdecznie utrapieni — WXM. Pana i Dobrodzieja mego miłościwego

W Warszawie 18a Junii Summo mane — najniższy sługa Sarnecki

II.

W Warszawie 20 Junii 1696.

Jaśnie Oświecony Miłościwy Xiążę
Panie i Dobrodzieju mój Miłościwy!

Inaczej Pan Bóg disposuit drogę ruską (6) in viam aeternitatis, zabrawszy nam Króla JMci, non sine luctu omnium, z tego świata o dziesiątej w noc, w sam dzień Ś. Trójcy (7), o której śmierci summo diluculo dnia onegdajszego już króciusieńko oznajmiłem, którą jako miał, teraz particularitates, upadszy do stóp Pańskich

WXM. Pana i Dobrodzieja mego miłościwego, wyrażam. W piątek przeszły (8) jechał był na przejażdżkę i tam ex infestatione kaszlu nieco osłabiał i mało spał, tak w piątek, jako też i w sobotę. Ipso die festi Sanctissimae Trinitatis, zjadszy rano o dziewiątej polewkę, kazał się nieść do ogrodu, gdzie się bawił do samej dwunastej. Obiad potym dosyć posilny zjadszy, znowu tęsknił do ogrodu, w którym, tam rano kazawszy sobie podać różne drzewka i krzatki, non sentit odoratum (9). Westchnąwszy zatem do Nieba, kazał się nieść do pokoju. Tamże, skarżąc się na słabość, interloquendo, często drzymając, o szóstej godzinie popołudniu pallidus zemknął się z łóżka i prawie moribundus na ziemi primam miał convulsionem. Przybiegł ksiądz cum extrema Unctione, którą bez pamięci odebrał. Dano znać Królowej JMci, która immediate patrząc na niego blisko pół godziny twardym snem spała i tylko co odeszła do swego pokoju (10), dano jej znać, na co patrząc, ne deliquium pateretur, odprowadzona do swego pokoju, uchwyciwszy się za szyję JMP. Posła francuskiego (11). Prędko ją rozebrano do łóżka. Po którym, przy lamentach Serenissimae Prolis (12), IchMPP. Senatorów, Prałatów dworskich wszystkich adstantium, trzeźwili go okrutna kupa ludzi, vino emetico, nawet i solą nozdrza i wargi jego nacierali, wodą zimną piersi polewali i inszemi wódkami ożywiali PP. Doktorowie blisko przez godzinę, podnieśli go na łóżko już prawie sine spiritu, aż tandem we dwie godziny jak znowu revivixit, rycząc jak wół. Więcże JMX. Wyżycki (13) prorupit in verba his formalibus: Bardzoś nas WKMć poturbował, bośmy już powątpili byli o WKMci. Admirabundus i niby żegnając się, mówił: Ja? — quasi non adhibendo fidem. Potym JMP. Generał wielgopolski (14) prosił o podanie ręki, aby mógł zrozumieć siłę jego. Podał rękę, ale już śmiertelną w ujęciu zdrowej pokazał. Toż otrzymał JMP. Poseł francuski. Mówił dobrze przez dwie godziny, kazał sobie jeść gotować, czapkę sypialną zdjął, gdy JMP. Marszałek w. k. (15) do gabinetu wszedł. Na doktorów łajał, na chłopca się zamierzył, tandem przed X. Skopowskim (16) spowiadał się i nim cum Viatico ksiądz przyszedł, dysponując go JMX. Biskup wołoski (17), expiravit. Ich MPP. Senatorowie ci byli przy śmierci: poznański (18), płocki (19), inflancki (20), biskupi. Marszałek w. k. i nadworny litewski (21), JMP. Podskarbi kor. (22), Kasztelan sandecki (23), Podstoli kor. (24), Generał wielgopolski, Starosta olsztyński (25), JMX. Wyżycki, Przerembski (26), Wyhowski (27), Podskarbi nadw. kor. (28). Zaraz nocą Ich MXX. Biskupi tu odprowadzili ciało, które circa horam 3 po północku w karecie stanęło w Zamku (29), które leży teraz decenter w pokoju pierwszym Panien górnych (30). Interea praeparatoria tam, gdzie JMP. Wojewoda ruski (31) zwykł stawać, gotują na miejsce, ubi funus aż do pogrzebu servabitur. Zamek tu w Warszawie zaraz post primam convulsionem zamknięty, postea Królewic JMć Jakób przeniósszy się z Marywila (32) nocą do niego i nazajutrz wartę potężniejszą ordynując i z JMP. Marszałkiem w. k. i Podskarbim, jakoteż Nadwornym lit., rzeczy w skarbcu prezentując, podał occasionem suspicionum, ale te tegoż wieczora, zaraz po przybyciu Królowej JMci do tegoż Zamku na noc, evannerunt. Z tym jednak posyłał Królewic JMć do Wilanowa rano do Królowej JMci, aby nie miała za złe, że uprosił JMP. Marszałka w. k., jako gospodarza Rzeczypospolitej, że popieczętował te rzeczy, z których mieć chce inventarium, nie zatrzymując na dożywocie Jej od Męża i synów per observantiam należące. Asystowali Jej Ich Mcie PP. Senatorowie i Senatorki z Wilanowa i pieknie wprowadzili do zwyczajnych pokojów Królowej JMci, w których decumbens ad hanc horam rezyduje. Wczora JMP. Marszałek nadw. W. X. Lit. z rozkazania Królowej JMci oderwał pieczęć od skarbca, obicia brać do ciała: IJMP. Marszałek w. k. o czym dowiedziawszy się, posłał do niego JMP. Starostę olsztyńskiego, expostulando, że się to nie godzi starszemu gospodarzowi czynić, boby młodszemu starszy, nietylko per politiam, ale z samej słuszności nie uczynił tego. Ale ta domowa alteracyja uspokoi się. JMX. Biskup poznański wczora posłał z tą expostulacyją do JMP. Marszałka w. k., aby hoc lugubri statu zakazał muzykom na gospodach grać, hultajów do gospod nie przyjmować, tertio, aby cechy in festo Corporis Christi (33) nie strzelali. Na co otrzymał respons, że na ista duo puncta zna się P. Marszałek, wiedząc dobrze, że ad officium jego należy etiam securitatem przestrzegać: ad tertium punctum odpowiedział, że dla świc, aby ich więcej kościołowi się dostało, czyni to JMć, ale tak: niech kanonicy muszkiety wezmą, a ja świce każę cechom wziąć; ale to żart. U stołu był lepszy punkt. JMćP. Marszałkowa (34) u tegoż stołu podała, aby tej dragonji, która tu jest niezmierna, niebyło i inszą taksę victualium JMćP. Marszałek uczynić rozkazał. Królewic JMć Jakób pisał do JMP. Wojewody płockiego (35), aby mu jako starosta (36) oddał Zamek. Jeszcze go tu niemasz. JMX. Wyżycki z JMX. Wyhowskim, tylko co dusza z ciała Pańskiego wyszla, nocą pobiegli do Kardynała JMci (37) cum tristi nuntio. Onegdajszej nocy, przy bytności JMX. Inflanckiego i JMP. sandeckiego, deputowanych a maioribus senatorów, exenterowano ciało. Puchliny nie było nic, nieco intercutialis (38) ex occasione pinguedinis (39). Pinguedo zaś tam interna, quam externa, vix non supernaturalis. Śledziona była nadpsowana. Wątroba nieco twarda, ale żadnych wrzodów w niej nie było, ani skazy. Serce piekne, sine macula, pulmones nieco sine nad powinność i w nich było nieco acositatis (sic) (40), jakoby hydropae (sic) pulmonum inter ligenem (sic) (41) et hepar. In canali (42) były kamyki, w prawej nerce kamień duży, wielki jak kasztan o dwóch rogach (43), w lewej nerce nic nie było kamieni. in vesica (44) oilis nie było, tylko jeden kamień wielki, większy niż półtora gołębiego jaja i kilka kamyków mniejszych, żołądek bardzo zdrowy także i mózg w głowie pełny i piekny. Reliqua wszystkie intestina były zdrowe, nieco jednak miejscami plumbei coloris, dlaczego patiebatur tormina (45). Salva venia na owych rzeczach (46) dwie gangreny koło jajec były, które potrzeba było prędko urznąć.

Wakanse się, jakoto: malborskie (47) i mazowieckie (48) województwa, laska wielka W. X. Lit. (49), futuro Principi do dyspozycyjej zostały, nawet i owe deklarowane cześnikostwo koronne (50), które niepodpisane i insze pomniejsze, nawet i wieś Banice (51), o które tak wielkie nomina komemorowali. Nieslychanie ciężki Pan był przed tą śmiercią do podpisu. Hramota moskiewska jest przetłumaczona jeszcze od obydwu Carów (52), w której nie zawiera się nic więcej tylko credens, że na miejsce rewokowanego do Moskwy rezydenta inszy posyła się, dla częstej ab utrinque o działach wojennych komunikacyjej. JMP. wojnicki teraźniejszy (53) po przysięgi nazajutrz po śmierci ś. p. Króla JMci tu apparuit. JMP. konarski (54), rodzony JMX. Kanclerza fatis cessit. Regimen gwardji królewskich przy JMP. Marszałku w. k., lenunki skarb wielki już daje onej. O starostwa: jaworowskie, stryjskie etc. (55), już tu dyskursy, jeżeli dawne prawo, będąc hetmanową, teraz do-ore (56) przy reformacyjach. Xcia JMci Kardynała o sobocie dopiero spodziewamy się, u którego jest JMX. kujawski (57). Prałaci dworscy (58) jeszcze nie powrócili. Bez przytomności Ich MPP. Senatorów litewskich Consilium nie będzie.

Upadam do nóg Pańskich WXM. Pana i Dobrodzieja mego miłościwego

najniższy sługa (59).

P. S. Królowa JMć pisała do JMP. krakowskiego (60), aby skarbiec żółkiewski zajachał, Królewic JMć zaś Jakób o to pisał do JMP. Łowczego koronnego (61) i młodsi bracia bardzi do starszego brata, niż do Matki inclinant. Kupcy warszawscy dają Królewiczowi JMci już pieniędzy, jako mam ex relatione dworu jego. Oddał się dispositioni Reipublicae, mając nadzieję, że mu krzywdy nie uczyni. Dlatego prosił o pieczęć gospodarza Rzeczypospolitej na tuteczny skarbiec, którego potężne warty pilnują ad Consilia magna. Nomina przybiera i daje.

1) Rzecz tę opublikowałem już w *„Kwartalniku Historycznym"* w r. b., zesz. II., obecnie ją powtarzam dla Czytelników *„Polskiej Gazety Lekarskiej"*, zmieniwszy nieco wstęp i niektóre przypisy (opuściłem m. i. objaśnienia wyrażeń lekarskich). Szersze rozpowszechnienie wiadomości, zawartej w niniejszej publikacji, jak wszystkiego, co odnosi się do króla Jana III, uważałem za szczególniej wskazane w roku bieżącym, poświęconym pamięci wielkiego zwycięstwa.

2) *Archiwum Historji i Filozofji Medycyny*, t. X.—XII. Poznań, 1930—1932, jakoteż w odbitce, Poznań, 1931.

3) Rękopis współczesny, znajdujący się w posiadaniu prywatnem, Dra Aleksandra Czołowskiego, we Lwowie, a pochodzący z dawnego Archiwum Mniszchów.

4) Karol Stanisław Radziwiłł był synem Katarzyny z Sobieskich, rodzonej siostry króla Jana III. Rezydował w Białej.

5) Tekst przytaczam w wiernej transkrypcji, z zachowaniem właściwości językowych. Licząc się z ówczesną powszechną wymową, wprowadzam według dzisiejszego systemu *ó* wszędzie tam, gdzie ono dziś jest kładzione. pomimo że w rękopisie, z wyjątkiem kilku niekonsekwentnych przykładów z literami kreskowanemi, mamy zwsze *o* niekreskowane. Zaznaczam też dla ścisłości, że autor pisze niekiedy *ł* zamiast *l* bez żadnej zasady. Pisownię skrótów, wielkich liter, oraz interpunkcję uporządkowałem wedle dzisiejszego zwyczaju. Pozostawiłem jednak pisownię *książę* przez *X*, gdyż pisownia przez *ks.*, zwłaszcza w częstych skrótach, zresztą dziś nieużywanych, jak *W. X. M.* (Wasza Xiażęca Mość), wypadłaby dziwacznie. To samo odnosi się do skrótu *JMX.* (Jegomość Xiądz), tem więcej, że i dziś jeszcze pisujemy w tytułach, spisach, adresach księży, *X* przed nazwiskiem. W pisowni wyrazów: król, królowa, królewicze, pozostawiłem wielkie *K* na początku, a to dlatego, że mamy przed sobą listy dworzanina, pisane do siostrzeńca królewskiego, a w takim wypadku nie możemy sobie wyobrazić pisania tych wyrazów literą małą. Z podobnych powodów pozostawiłem wielką literę w tytulaturze dygnitarzy, ale tylko w rzeczowniku, np. Pan krakowski.

6) Zamierzony przez króla wyjazd do Żółkwi.

7) Dzień Św. Trójcy przypadł w roku 1696 na niedzielę, 17 czerwca.

8) Piątek, 15 czerwca.

9) Ten szczegół a mianowicie objaw utraty węchu, znany mi był dotychczas jedynie z Teki L u k a s a (XXXI, 177). Por. moją pracę: „Zdrowie i niezdrowie Jana Sobieskiego". Arch. j. w. t. X., str. 216/17, w odbitce str. 24/25. W ogólności zwraca uwagę podobieństwo szczegółów, zawartych w relacji Sarneckiego z informacjami, które miał przed sobą Lukas, a które pochodziły od posłów brandenburskich.

10) Królowa, jak wiadomo z innego źródła, była wyczerpana, gdyż czuwała przy królu przez dwie noce z rzędu. (Por.: Relacja o skończeniu życia króla Jana III., Tyg. Powsz. 1884, str. 186). Gdy odeszła do swego pokoju, aby spocząć, nastąpił atak.

11) Melchior de Polignac, opat Beauportu.

12) Serenissimae Prolis (potomstwa). Zdaje się, że w krytycznej chwili bawili w Wilanowie tylko dwaj młodsi synowie, Aleksander i Konstanty, mieszkający tam z rodzicami. Jakób ze swym dworem mieszkał w Warszawie, mianowicie w Marywilu i, jak się z dalszego ciągu listu okazuje, zaraz nocą, po śmierci ojca, przeniósł się stamtąd na Zamek. Córka, Teresa Kunegunda, od 2 lat zamężna, przebywała zagranicą.

13) X. Mikołaj Wyżycki, sekretarz wielki koronny.

14) Rafał Leszczyński.

15) Stanisław Lubomirski.

16) X. Ambroży Skopowski, Dominikanin, ze Zgromadzenia t. zw. Obserwantów reformy Św. Ludwika Bertranda, ten sam, który towarzyszył królowi w wyprawie wiedeńskiej. Był spowiednikiem i kaznodzieją Jana III. Por. B a r ą c z S., Rys dziejów zakonu kaznodziejskiego w Polsce, I, 309, 311. Skopowski był autorem wspomnianej w przypisie (10) relacji.

17) X. Amand Wiktoryn Cieszejko, Dominikanin, biskupem wołoskim, czyli bakowskim był od roku 1693 (oficjalnie od 1694). W tymże charakterze pisze testament w roku 1698. O nim więc mówi Sarnecki. Por. B u l i ń s k i, Historja kościoła polskiego, II, 196, III. 281/2, B a r ą c z, S. l. c. II, 65—68, por. też.: G a m s, Series episcoporum, Ratisbonae, 1873, str. 365.

18) X. Stanisław Witwicki.

19) X. Jędrzej Załuski.

20) X. Mikołaj Popławski.

21) Aleksander Sapieha, syn Benedykta, podskarbiego wielkiego litewskiego.

22) Hieronim Lubomirski.

23) Kasztelanem sądeckim oył w tym czasie Michał z Witowic Czerny. Por.: Sygański, Historja N. Sącza, I. 234.

24) Jerzy Dominik Lubomirski, najmłodszy syn Jerzego, hetmana.

25) Był nim w tym czasie Franciszek Lubomirski, jeden z synów Jerzego, hetmana. Por.: Przywilej na starostwo olsztyńskie, rps. bibl. Kras. sygn. 213, k. 6. Zmarł 1699 (Nies. VI. 166).

26) X. Jan Władysław Przerembski.

27) X. Aleksander Wyhowski, opat świętokrzyski, późniejszy biskup łucki.

28) Atanazy Miączyński.

29) Zwracam uwagę na podany w obu listach szczegół, że ciało królewskie było jeszcze tej samej nocy, z dnia 17 na 18 czerwca przewiezione do zamku warszawskiego; Sarnecki wymienia nawet godzinę, kiedy to się stało. Informacja ma wszelkie cechy autentyczności. Por. z wersją Załuskiego (Epistolae, II. 15).

30) To samo, co fraucymer górny, czyli dwór panieński.

31) Marek Matczyński.

32) Gmach, wystawiony kosztem Marji Kazimiery i od jej imienia nazwany.

33) Święto Bożego Ciała wypadało w r. 1696 we czwartek, 21 czerwca.

34) Mowa tu o marszałkowej w. kor., t. j. Stanisławowej Lubomirskiej, Elżbiecie z Denhoffów.

35) Jan Bonawentura Krasiński.

36) Był on zarazem starostą warszawskim.

37) X. Michał Stefan Radziejowski.

38) W zakresie skóry.

39) Tłuszcz.

40) Ma być: aquositas, wodnistość, nacieczenie.

41) Ma być: lienem.

42) Nie jest zrozumiałe, co tu nazwano kanałem. Wyrażenia tego nie wyjaśnia także tekst znanego protokołu sekcyjnego. Może ma to być moczowód, może cewka, a może wogóle drogi moczowe ma Sarnecki na myśli.

43) Ten to kształt spowodował znane porównanie z herbem Sobieskich, „Janina".

44) Tu: vesica fellea.

45) Kurcze, dolegliwości.

46) Genitalia.

47) Województwo malborskie było nieobsadzone po Władysławie Łosiu, zmarłym w r. 1694. Dopiero w r. 1697 mianowany Jan Jerzy Przebendowski.

48) Województwo mazowieckie opróżnione przez śmierć Franciszka Wessla (1696).

49) Marszałkostwo wielkie lit., nieobsadzone od śmierci Jana Karola Dolskiego (29. IV. 1695) aż do roku 1698, w którym mianowany Aleksander Paweł Sapieha. Por. W o l f f, Senatorowie i dygn. W. X. Lit., str. 171.

50) Cześnikostwo to wakowało zapewne po Mikołaju Złotnickim. Jako następnego cześnika wymienia Bartoszewicz (Tablice hist., B. Warsz., 1860, III, 158) Jana Sobieskiego, krewniaka królewskiego, z datami: 1698, 1703.

51) Wyraźnie: Banice. Miejscowości takiej Słownik geogr. nie zna, wymieniając jedynie pod „Banica" dwie małe wioski, jedną w pow. grzybowskim, drugą w gorlickm. (I, 99). Czy o którą z nich chodzi, czy też Sarnecki się pomylił, nie mogłem stwierdzić.

52) Iwan i Piotr Aleksiejewicze.

53) Kasztelan wojnicki, Przecław Szembek, który został nim właśnie w r. 1696, po Franciszku Załuskim. Dlatego Sarnecki nazywa go kasztelanem wojnickim t e r a ź n i e j s z y m.

54) Istniały trzy kasztelanje konarskie: sieradzka, łęczycka i kujawska. Tutaj mowa o kasztelanie konarskim k u j a w s k i m, którym był brat rodzony kanclerza, Jerzego Denhoffa, Karol Kasper Denhoff.

55) Starostwa, dzierżone przez Jana III.

56) Należy zapewne rozumieć: dawne do tych starostw prawo królowej, z czasu, gdy jeszcze była h e t m a n o w ą.

57) X. Stanisław Dąbski.

58) Wymienieni wyżej księża: Wyżycki i Wyhowski.

59) Na podpis brakło miejsca. Post-scriptum pisane jest wpoprzek ćwiartki, na brzegu.

60) Stanisław Jabłonowski, kasztelan (pan) krakowski, hetman wielki koronny.

61) Stefan Potocki.

---

## SPRAWOZDANIA I KORESPONDENCJE.

Dr. Władysław PODSOŃSKI. Lubień Wielki.

### O kąpielach siarczanych w Lubieniu Wielkim.

Chcę podzielić się ciekawszemi uwagami nad działaniem kąpieli siarczanych i poruszyć kilka ważniejszych momentów, obchodzących wszystkich lekarzy, wysyłających chorych do kąpieli siarczanych.

Ze wskazań do leczenie kąpielami siarczanemi pomijam wskazania ogólnie znane, np. schorzenia stawów czyto *arthritis* czy *arthrosis*. Zaznaczam, że wszystkie postacie przewlekłe tych cierpień dają bardzo dobre rezultaty po leczeniu w Lubieniu, podczas gdy postacie ostre nie nadają się do leczenia kąpielowego. Trzeba odczekać pewien czas aż temperatura nie okazuje zwyżek, szybkość opadania krwinek i tętno obniżą się do normy, a chory znajduje się już w okresie względnej równowagi, bo za wczesne przysłanie chorego wywołuje zaostrzenie sprawy i przerwanie względnie nieekonomiczne wyzyskanie leczenia.

W zesztywnieniach kręgosłupa nawet przy wybujałościach kostnych ma się dobre rezultaty z leczenia w Lubieniu, bo bóle się uspakajają.

Wprost znakomite i trwałe rezultaty osiągamy w leczeniu rwy kulszowej i nerwobólów; nawet ciężkie formy ze skoljozą ustępują szybko. Pozwalam sobie zwrócić uwagę, że każdy przypadek rwy nietypowy, choćby w szczegółach odbiegający od normalnego obrazu, połączony z bólami o charakterze innym jak przy rwie, należy poddać bardzo szczegółowemu badaniu, zwłaszcza Roentgenem i obserwacji, aby wykluczyć, czy ten *ischias* nie jest symptomatycznym na tle nowotworowem, bo zaszły wypadki, że z dalekich stron przysyłano chorych dla leczenia w Lubieniu i musiało się tych chorych odesłać zpowrotem.

Zwracam uwagę, że *ischias* występujący przy cukrzycy, ustępuje w Lubieniu bardzo rychło, naturalnie przy stosowaniu odpowiedniej diety.

Na wszystkie nerwobóle wpływają kąpiele lubieńskie bardzo dobrze.

Z częściej powtarzających się zauważyłem korzystne i trwałe rezultaty w nerwobólach międzyżebrowych, splotu barkowego, a nawet przy neuralgji nerwu trójdzielnego.

Ogólnie znane jest korzystne działanie lubieńskich kąpieli po złamaniach i zwichnięciach kości i przy stanach pozapalnych okostnowych — tutaj podkreślam znakomite rezultaty przy leczeniu złamań szyjki kości udowej nawet w przypadkach niedostatecznego lub braku rozrostu kostniny. Bóle ustępują, a możliwość używania kończyny się poprawia.

Przy leczeniu stanów *arthritis deformans* w chwilach zaostrzenia tego stanu, nie należy przeprowadzać żadnych dodatkowych zabiegów, jak np. masażu, gimnastyki i nie narażać stawów chorych na dalsze urazy — ograniczyć się do kąpieli siarczanych nie za często stosowanych i odczekać uspokojenia się sprawy zapalnej.

Stany pozapalne, zbliznowacenia przydatków macicy leczą się w Lubieniu bardzo dobrze przy stosowaniu kąpieli siarczanych, borowinowych, diatermji; widzi się też bardzo dobre rezultaty przy leczeniu głęboko zaciągniętych blizn po długotrwałych ropieniach uda, np. po ranach postrzałowych. Blizny te stają się miękkie i umożliwiają swobodę ruchów.

W przypadkach wymagających irygacyj pochwowych, stosuję ciepłe i gorące irygacje większych ilości wody siarczanej we wannie pod koniec kąpieli.

Zadziwiająco dobre rezultaty obserwowałem po *phlegmasia alba dolens*, po zapaleniach żył, w słoniowatości, przy wrzodach goleniowych.

Kąpiele siarczane działają kosmetycznie bardzo dobrze na skórę, sprowadzając jej przekrwienie i dobre odżywienie i usuwają suchość skóry. Skóra sucha, łuszcząca się, staje się odpowiednio natłuszczoną, miękką, elastyczną. Stąd dobre rezultaty w *ichtiosis*, łuszczycy, *pruritus*. Wypryski suche, zwłaszcza na tle dnawem, ustępują szybko i trwale. świąd — tak przykry przy wyprysku części rodnych — ustępuje już po kilku kąpielach.

Przewlekłe choroby zapalne górnych dróg oddechowych dają doskonałe rezultaty przy leczeniu wziewaniami zimnych par siarczanych według systemu Bullinga.

W chorobach organicznych rdzenia np. przy wiądzie rdzenia zalecam kąpiele o niższej temperaturze 33—35 stopni.

W chorobach przemiany materji jak dna, otyłość, cukrzyca, osiągamy kąpielami lubieńskiemi i piciem wody ze źródła „Adolfa" przy odpowiedniej diecie bardzo dobre rezultaty. Podstawy do tego leczenia i wytłumaczenie korzystnego działania wód siarczanych znajdujemy w pracach ogłoszonych w P. G. L. przez Koskowskiego, Kmietowicza i innych.

Według Koskowskiego woda ze źródła „Adolfa" działa na przemianę purynową w ustroju, na wątrobę, trzustkę, jest czynnikiem leczniczym w dnie i gośćcu przewlekłym, działa moczopędnie, dalej woda ta działa na jelita i na przemianę węglowodanową w ustroju i stąd jej wpływ hipoglikemiczny w cukrzycy. Woda ta spełnia rolę odtruwającą w organiźmie i stąd działanie lecznicze, konsolidujące w zatruciach rtęcią, bizmutem i t. p.

Działanie tej wody lubieńskiej zawdzięczać należy szczęśliwej kombinacji siarki i wapnia przy olbrzymiej zawartości wolnego siarkowodoru.

Zaznaczam, że Lubień ma znakomitą borowinę zawierającą 10% ałunu. Borowinę tę wydobywa się z pól siarczanych, gdzie odbywa się fermentacja *sui generis* wywołana bakterjami siarczanemi.

Wady serca organiczne, arterjoskleroza, wiek podeszły, nie są przeciwwskazaniami do leczenia w Lubieniu, bo długoletnia praktyka wykazuje, że 1/3 część chorych leczących się w Lubieniu to są ludzie we wieku 50 do 70 lat i ci znoszą kąpiele lubieńskie bardzo dobrze.

Natomiast zwyrodnienie mięśnia sercowego, arytmja, tachykardja, jest przeciwwskazaniem do leczenia kąpielowego i dlatego wszyscy chorzy leczący się w Lubieniu muszą pozostawać pod ciągłą opieką lekarską, bo często chorzy nawet młodzi z hipotonją i wrażliwym układem naczyniowo-ruchowym nieraz źle znoszą kąpiele ciepłe. Hipertonicy, u których wykonałem tysiące pomiarów tonometrycznych, znoszą znakomicie kąpiele lubieńskie, a nawet występuje u 80% obniżenie ciśnienia, nieraz bardzo wybitne. U chorych, którzy tego potrzebują, stosuję ochładzanie serca, kąpiele gazowe, tlenowe, kwasu węglowego lub częściowe zabiegi. U tych chorych dozuje się odpowiednio do stanu temperaturę, ilość i częstość kąpieli. Przy zdrowym mięśniu sercowym wada zastawkowa nie przeszkadza zupełnie leczeniu chorób stawowych przy odpowiedniej opiece lekarskiej.

Niesłychanie ważną jest obserwacja reakcji pokąpielowej, która występuje jako następstwo resorbcji siarki. Obecnie po doświadczeniach Maliwy i Kmietowicza, a spostrzeżeniach Fritza z Wildbadu nie ulega wątpliwości, że siarka ulega resorbcji przez skórę a przecież prócz tego wprowadza się ją do organizmu przez wdychiwanie siarkowodoru i picie wody siarczanej.

Działanie siarki wprowadzonej do organizmu przez kąpiel jest trwalsze, delikatniejsze dla ustroju i skuteczniejsze niż stosowanie siarki parenteralne. Siarka względnie proteina doprowadzona parenteralnie działa silnie, gwałtownie i dlatego nie jestem zwolennikiem równoczesnego stosowania kąpieli i leczenia wstrzykiwaniem białka, bo mamy wtedy 3 x, 3 niewiadome, t. j. nieznaną wrażliwość organizmu, nieznaną siłę reakcji pokąpielowej i nieznaną siłę reakcji proteinowej i zastosowawszy za dużą dawkę białka, możemy wywołać wprost efekt szkodliwy dla organizmu, osłabiwszy go, zamiast wydobycia z organizmu utajonych energji, korzystnych dla zwalczania choroby.

Proteinoterapja jest cennym nabytkiem leczniczym, ale stosowana nierównocześnie z kąpielami siarczanemi, lecz przedtem lub potem. Można ją stosować wyjątkowo równocześnie, gdy reakcje pokąpielowe są słabe, ale trzeba to czynić ostrożnie i dozować bardzo nisko. Prócz kąpieli siarczanych i borowinowych całych i częściowych ma Lubień bardzo wygodnie urządzone leżalnie dla wypoczynku po kąpielach i ewent. dla stosowania zawijań w koce po kąpielach.

Borowinę lubieńską po fermentacji i następowej oksydacji, po przesianiu rozpuszcza się do odpowiedniej gęstości wodą siarczaną, ogrzewa parą wodną i miesza na jednostajną papkę wiosłami poruszanemi elektrycznością 100 razy na minutę.

Elektroterapja oddaje dobre usługi pomocnicze.

Masażyści i masażystki pracują według wskazówek lekarza ordynującego. Zakład Zandera pod kierownictwem lekarza zakładowego.

Emanatorjum radowe dostarcza emanacji 30 j. m. w 1 litrze powietrza. Emanacje stosuję u chorych dnawych, wyczerpanych, starszych, przy neuralgjach z dobremi rezultatami.

Wodociąg dostarcza znakomitej wody źródlanej.

Łazienki są ogrzewane centralnie.

Na dietę zwracam specjalną uwagę — ale przyznaję, że są pewne trudności w tym kierunku z powodu braku zrozumienia i wyszkolenia restauratorów, kucharzy, właścicieli pensjonatów i służby.

---

## BIBLJOGRAFJA.

### Artykuły oryginalne w czasopismach.

### Piśmiennictwo polskie.

*Nowiny Psychjatryczne.* Nr. 1—2, 1933: T. Mielcarzewicz: Wrażenia z Międzynarodowej Wystawy Higienicznej w Dreźnie. — K. Wize: Psychologja w stosunku do filozofji medycyny. — St. Świerczek: Leczenie porażenia postępującego malarją. — J. Podwiński: Kolonja dla psychicznie chorych „Janieliszki" pod Wilnem, jako nowy typ opieki psychjatrycznej pozazakładowej w Polsce. — K. Mikulski: Przypadek ejdetyzmu poalkoholowego. — T. Sokołowski: Oddziaływanie sugestywne zapomocą podniet bezwiednych.

*Przegląd Zdrojowo-Kąpielowy.* Nr. 3, 1933: S. Leszczycki: O metodach badania frekwencji kuracjuszy w uzdrowiskach.

*Życie Dziecka.* Nr. 6, 1933: M. Michałowicz: Pies i dziecko. — H. Krahelska: Troska o młodzież. — Z. Rozenblum i B. Markowiczówna: Z poradni Pedologicznej I-go Ośrodka Zdrowia. — W. Szuman: Zarządy zakładów dla sierót.

*Nowiny Lekarskie.* Nr. 12, 1933: K. Bujniewicz: *Balantidiasis.* — Fr. Kmietowicz: Z badań doświadczalnych nad obrazem krwi i odczynem dwuazowym w durze brzusznym. — J. Dyboski: Przypadek rzekomego duru brzusznego C. Ropień gruczołu tarczowego tegoż pochodzenia. — St. Wawrzyniak: Nowy aparat do odmy sztucznej.

*Medycyna.* Nr. 12, 1933: M. Fejgin: Różniczkowanie, rokowanie oraz postępowanie w stanach żółtaczkowych. — W. Grott: Cukromocz w ciąży. — J. K. Oko: Rzadki przypadek tętniaka aorty. — J. Skłodowski i A. Trojanowski: Przypadek tętniaka aorty z zanikiem tętna w górnej połowie ciała, zależnym od zarośnięcia ujść naczyń, wychodzących z łuku aorty.

*Warszawskie Czasopismo Lekarskie.* Nr. 24, 1933: S. Minc: O rozpoznawaniu klinicznem wrzodu trawiennego żołądka i dwunastnicy. — J. Fliederbaum i M. Płońskier: Wyniki badania pośmiertnego w przypadku stanu dziecięcego pochodzenia wysepkowego *(infantilismus insulogenes)*. — H. Kłuszyński: Epizod z historji upaństwowienia pomocy lekarskiej.

*Wiadomości Farmaceutyczne.* Nr. 26, 1933: B. Koskowski: Obowiązki nasze względem przemysłu farmaceutycznego polskiego.

---

## OCENY.

*Diabète et insulinémie.* JEAN LA BARRE. Masson & C-ie. Paris. 1933.

Autor bardzo szczegółowo zajmuje się w pierwszej części wydzieleniem insuliny i podaje sposób, którym posługiwał się przy wykrywaniu jej działania. Polegało to na przetaczaniu krwi żyły trzustkowej do krwi innego zwierzęcia i oznaczaniu obniżenia cukru we krwi zwierzęcia przepłókanego. Tą metodą oznaczał autor wpływ na wydzielenie insuliny rozmaitych czynników fizjologicznych i wpływ gruczołów dokrewnych, jak tarczycy, nadnercza, przysadki mózgowej. Wykazuje między innemi wpływ zewnętrznego wydzielania wytwarzanie insuliny i wpływ czynników, które w wydzieleniu soków trzustkowych grają rolę. Osobny rozdział poświęcony jest wpływom nerwowym, a raczej wpływom systemu centralnego, który na brak cukru oddziaływa pobudzaniem czynności insulinotwórczej. Druga część poświęcona jest omawianiu istoty choroby cukrowej, której przyczyny są zdaniem autora wielorakie i nieznane, a które między innemi polegają na braku wydzielenia trzustkowego, lub na zdolności hamowania wpływu insuliny przez tkanki. Leczeniu cukrzycy poświęca autor ostatnie rozdziały, przyczem uwzględnia działanie syntaliny, i różnych czynników działających na czynność wątroby i tkanek. Może zbyt mało uwagi zwraca autor na leczenie dietetyczne i na rolę, jaką odżywienie w patologji i terapji odgrywa, ale zdaje się, że nie leżało to w planie książki, która głównie zajmuje się wydzieleniem insuliny i pod tym względem stanowi cenną monografję. *Prof. Dr. Wacław Moraczewski* (Lwów).

*Les séquelles de l'encéphalite épidémique. (Następstwa śpiączkowego zapalenia mózgu).* G. GUILLAIN — P. MOLLARET. Nakład P. Doin, Paryż, 1932. str. 100.

Bardzo jasno i zwięźle przedstawione są następstwa nagminnego zapalenia mózgu. Kolejno opisują autorzy syndrom parkinsonowski poencefalityczny, zaburzenia napięcia mięśniowego, różne formy ruchów mimowolnych, zaburzenia czuciowe, zmysłowe; obrazy neurologiczne obwodowe, piramidowe, móżdżkowe i inne, wreszcie ostre nawroty. W osobnych rozdziałach omawiają rozpoznawanie i leczenie.

Książka zwraca się w pierwszym rzędzie do lekarza praktyka, opisuje różne obrazy kliniczne, pomijając teoretyczne dyskusje. Ostrożne i krytyczne ujęcie zagadnień, w wielkiej części dziś spornych, daje pracy tej trwałą wartość.

*Dr. W. Stein* (Lwów).

*Moderne Therapie der Neurosyphilis. (Współczesne leczenie kiły układu nerwowego).* B. DATTNER. Nakład Mandrich, Wiedeń, 1933. str. 300.

Książka powstała z kursów dla lekarzy, które autor od szeregu lat prowadzi na Klinice wiedeńskiej. Obok własnych spostrzeżeń uwzględnia wszechświatowe piśmiennictwo, przytacza moc statystyk, metod i zapatrywań zupełnie objektywnie, wymagając od czytelnika dość dużo krytycyzmu.

Przedstawia najważniejsze metody badania płynu mózgowo-rdzeniowego, znaczenie tych badań dla rozpoznania i rokowania, wszelkie sposoby leczenia swoistego i nieswoistego; a w części szczegółowej leczenie w poszczególnych jednostkach chorobowych.

Książka obejmuje rzeczywiście całokształt zagadnienia, powinien ją znać każdy, kto zajmuje się temi sprawami chorobowemi. Lekarze praktycy powinni zapamiętać dwie konkluzje:

1) na podstawie wyniku badania płynu mózgowo-rdzeniowego w końcu 4. lub początku 5. roku po zakażeniu można przewidzieć rozpoczynające się komplikacje nerwowe przed wystąpieniem objawów klinicznych (*praetabes, praeparalysis, paralysis imminens*), odpowiednie leczenie w tym czasie może ocalić chorego.

2) Niema racjonalnego leczenia bez stałej kontroli płynu mózgowo-rdzeniowego.

*Dr. W. Stein* (Lwów).

---

## PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA.

### Mikrobiologja i serologja.

*Znaczenie wzrostu hodowli bakteryjnej dla wywołania odporności.* M. ZELIKINA, E. PAWŁOWA, S. OSTROWSKAJA. Sow. Wracz. Gaz. Nr. 1—2. 1933.

Szczepionki tyfusowe przygotowane z hodowli 12—24 i 48-godzinnych okazały się równowartościowemi przy badaniu odporności swoistej na myszach dawkami od $1^1/_2$ do 3 dawek śmiertelnych. Przy badaniu odporności myszy dawkami „masywnemi" (do 6 dawek śmiertelnych) najbardziej czynną okazała się szczepionka z hodowli 24 godz.

Badanie działania miejscowego 12—24—48 godzinnych szczepionek na skórze królika dało wyniki analogiczne.

Badanie na toksyczność metodą wprowadzenia szczepionki do jamy brzusznej białym myszom wykazało, że najbardziej toksyczną jest szczepionka przygotowana z hodowli 24-godzinnej.

*Segal* (Lwów).

*Spostrzeżenia nad florą bakteryjną w przebiegu chorób zakaźnych a równocześnie przyczynek do patogenetycznego znaczenia paciorkowców.* FELIX HÖRING (Kolonja). Ztschr. f. klin. Med. B. 123, str. 258—276.

Badania jakościowe i ilościowe flory bakteryjnej jamy ustnej w różnych postaciach zapalenia gardła, płonicy, błonicy, zapaleniach jamy ustnej, wykonywane kilkakrotnie w przebiegu danego schorzenia, wykazały równoległość zupełnie wyraźną między zmianą flory bakteryjnej ust a przebiegiem klinicznym. Zmiany ilościowe i jakościowe tłumaczy autor zmianą podłoża. W ten sposób da się wytłumaczyć występowanie bakteryj, szczególnie paciorkowców hemolitycznych, w czasie pewnych schorzeń, gdy normalnie stwierdzić ich nie można. Natomiast tłumaczenie, że w jednych schorzeniach paciorkowce są „specyficznemi zarazkami", zaś w innych znajdują się tylko ubocznie, nie wytrzymuje krytyki.

*H. Długosz* (Lwów).

*Wielopostaciowość bakteryj czerwonkowych w świetle nowych badań.* F. HODER. Med. Klin. Nr. 48. 1932.

Istnieją chorobotwórcze drobnoustroje czerwonkowe, które stwierdzamy w kale osób chorych na czerwonkę oraz postacie niechorobotwórcze, które jako połowicze pasorzyty przebywają w przewodzie pokarmowym, nawet ludzi zdrowych. Obie te postacie mogą w siebie przechodzić pod wpływem nieznanych nam dokładnie czynników. Również odróżnianie różnych typów tych bakteryj uważa autor za niesłuszne, ponieważ dokładne badanie wysiewów stolców w późniejszych okresach choroby z reguły wykazuje obecność prawie wszystkich typów. Również w probówce można uzyskać przejście jednego typu w drugi. W doświadczeniach hodowlanych udało się wykazać przejście pałeczki czerwonkowej w pałeczkę okrężnicy, z czego autor wnosi, że pałeczki czerwonkowe mogą pochodzić od wspólnego pnia pałeczek okrężnicy, zmienionych pod wpływem nieznanych nam bliżej czynników. *Godlowski* (Kraków).

*Przesączalny zarazek (ultravirus) gruźlicy i jego znaczenie.* NINNI. Pathologica. 1933. Nr. 498, str. 221.

Wedle badań Ninniego przesączalny zarazek gruźlicy wywołuje u morskich świnek obraz chorobowy, różniący się zarówno od obrazu intoksykacji, wywoływanego przez obumarłe prątki gruźlicze, jak i od obrazu zakażenia przez małe ilości prątków żywych. Zarazek przesączalny wywołuje u morskich świnek zmienną odporność przeciw gruźlicy. Z zarazka przesączalnego mogą się rozwijać prątki, jednakże niemające właściwości podobnych do prątka gruźliczego lub mimogruźliczego i szybko znikające zarówno *„in vivo"*, jak *„in vitro"*, mające bowiem bardzo ograniczoną żywotność. Jest też rzeczą bardzo wątpliwą, czy te prątki pochodzące od przesączalnego zarazka gruźliczego mogą się dłużej utrzymywać i nieograniczenie mnożyć. W każdym zaś razie obraz chorobowy przez nie wywoływany odróżnić należy zupełnie od obrazu, wywoływanego przez klasyczne prątki Kocha. Wkońcu dochodzi Ninni do wniosku, że pojęcie zarazka gruźliczego jest pojęciem zbiorowem, a pojecie zarazka przesączalnego pojęciem chwiejnem.

*Ciechanowski* (Kraków).

*Szczepienia zapobiegawcze przeciw gruźlicy szczepionką BCG w rodzinach lekarzy.* A. CALMETTE. Press. Méd. Nr. 92. 1932.

Wyniki szczepienia przeciw gruźlicy u dzieci lekarzy mogą mieć największą siłę przekonywującą, ponieważ lekarze mają sposobność stale obserwować swoje dzieci. Dlatego też autor rozpisał ankietę do 282 lekarzy francuskich, którzy w ciągu 8 ostatnich lat stosowali u swoich dzieci szczepienia BCG. Odpowiedzieli prawie wszyscy (280). Ilość dzieci zaszczepionych wynosiła 514, z tego 60 żyło napewno z ludźmi prątkującymi, a 43 w środowisku podejrzanem. Niektóre z tych dzieci (140) były powtórnie szczepione. Z tej liczby zmarło 7 dzieci z różnych przyczyn, ale tylko w jedynym przyp. u dziecka 3-letniego nieszczepionego powtórnie śmierć wystąpiła wskutek gruźliczego zapalenia opon mózgowych. Z pośród 280 lekarzy 118 podało, że przeprowadzają szczepienia także u innych dzieci, a ogólna liczba dzieci przeszczepionych przez nich wynosi 7.017. Opierając się na tej ankiecie autor raz jeszcze podkreśla nieszkodliwość i skuteczność szczepień BCG, zaznacza, że na 400 sekcyj dzieci, szczepionych a zmarłych z różnych powodów, w żadnym przypadku nie znaleziono progresywnych zmian gruźliczych i zagrzewa do propagowania szczepień BCG i stosowania ich u wszystkich dzieci, niezależnie od tego, czy są lub mogą być narażone na zakażenie gruźlicą. *Skowroński* (Lwów).

*Reakcje serologiczne, próby alergiczne a zakażenia pałeczką Banga u ludzi.* WICHELS i GARA. (Greifswald). Ztschr. f. Klin. Med. B. 123. str. 437—447.

Przebadano 403 chorych, z różnem rozpoznaniem, w kierunku zakażenia pałeczką Banga, przy pomocy odczynu zlepnego Widala, reakcji Meinickego i próby skórnej. W 15% jedna lub kilka prób wypadły dodatnio, co nie jest niczem dziwnem wobec licznych zakażeń na Pomorzu. Reakcja Meinickego jest bardzo czuła, lecz nie można jej uznać za specyficzną, gdyż surowice z silnym odczynem Wassermanna zachowują się w reakcji Bang-Meinickego samohamująco. Próba skórna (0.3 cm³ karbolizowanej szczepionki z 24 godz. hodowli agarowej śródskórnie) jest specyficzną reakcją, lecz mało czułą i wypada dodatnio tylko w przebiegu zakażenia lub tuż po niem. *H. Długosz* (Lwów).

*Przyczynek do serodiagnostyki raka.* H. MUNTER. Med. Klin. Nr. 38, 1932.

Odczyn wiązania dopełniacza przy schorzeniach rakowych, zdaniem autora, w rozpoznaniu raka praktycznie nie może wchodzić w rachubę ze względu na swą niepewność. Również odczyny K. E. R. *(Kochsalz-Extrakt-Reaktion)* i A. E. R. *(Alkohol-Extrakt-Reaktion)* nie dają pewnych wyników.

*Godlowski* (Kraków).

*Stan bakterjologiczny Cu- i Jod-katgutu po dłuższem przebywaniu w ranie.* v. LINDEN, Bonn. Zbl. f. Gyn. Nr. 50. 1932.

Katgut impregnowany zarówno jodem jak i miedzią zachowuje w ranie swoje własności antyseptyczne i zależnie od zawartości w nim jodu względnie miedzi — zostaje mniej lub więcej długi czas jałowym. Miedź znika z katgutu wolniej aniżeli jod i dlatego działanie antyseptyczne Cu-katgutu jest bardziej długotrwałe. Szybkość wchłaniania z nitek jodu względnie miedzi u różnych osób podlega wahaniom indywidualnym i dlatego nitka odbarwia się u jednych pacjentów wcześniej aniżeli u innych. U świnki morskiej nitka odbarwia się w ciągu 48 godzin, u człowieka może być zabarwioną jeszcze 14 dni po operacji. Z powodu wolniejszego pozbywania się miedzi Cu-katgut zdaje się przewyższać Jod-katgut pod względem bakterjologicznym. Nitki jedwabne nie mają żadnych własności antyseptycznych i zachowują swą jałowość tak długo, dopóki otoczenie nitki jest niezakażone, co ma miejsce jeszcze 4 dni po operacji, ale prawdopodobnie również ulega wahaniom indywidualnym.

*Segal* (Lwów).

## Choroby wewnętrzne, nerwowe i dziecięce.

*Rozpoznanie różniczkowe ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego.* M. RORCHARDT. Med. Klin. Nr. 46 i 47, 1932.

Mianem *appendicopathia* nazywa Aschoff dolegliwości spowodowane zmianami czynnościowemi w obrębie wyrostka robaczkowego w postaci stanów skurczowych mięśniówki lub naczyń, skrętu lub wzdęcia samego wyrostka. Stany te klinicznie dają t. zw. podrażnienie wyrostka robaczkowego. W tych przypadkach po otwarciu jamy brzusznej, mimo że nie stwierdza się zmian makroskopowych, wyrostek należy usunąć. Istnieje też stan kataralny w kiszce ślepej i wstępującej cz. okrężnicy, zwłaszcza po błędzie dietetycznym, który daje nietylko bolesność tej okolicy, ale także czasami inne objawy zapalenia wyrostka robaczkowego. Ponieważ te stany nie dają się od siebie odróżnić, przeto w tych razach należy operować, o ile objawy ze strony tętna, temperatury, napięcia mięśniowego nasilają się, a bezwzględnie jest przeciwny stosowaniu w tych przypadkach oleju rycynowego. Często w przebiegu ostrych choróo zakaźnych, a zwłaszcza przy anginie, występuje t. zw. *peritonismus.* Zwłaszcza u dzieci te stany nastręczają wiele trudności diagnostycznych. Przy *pseudoappendicitis* występują najpierw objawy ogólne, jak osłabienie, gorączka, angina, a później dołączają się objawy otrzewnowe, zaś przy zapaleniu wyrostka robaczkowego najpierw objawy otrzewnowe.

Przy grypie opłucno-płucnej niekiedy występuje zapalenie XII n. międzyżebrowego lub nerwu łonowopachwinowego, naśladując bóle pochodzące z wyrostka robaczkowego. Przy t. zw. grypie przewodu pokarmowego, najczęściej w okolicy krętniczo-kątniczej i w okrężnicy wstępującej występują drobne nadżerki krwotoczne, a towarzysząca temu bolesność uciskowa jest b. rozlana; równocześnie zjawiają się inne objawy grypy jak ból głowy, pleców i t. p. Często w przebiegu grypy występują krwotoki w mm. prostych brzucha, co po stronie prawej może imitować ostry atak zapalenia wyrostka robaczkowego. Należy jednak pamiętać, że w przebiegu każdej grypy może rozwinąć się zapalenie wyrostka robaczkowego i dlatego w postaciach połączonych z objawami brzusznemi chorego przez cały okres choroby należy obserwować. W przebiegu zapalenia płuc i opłucnej bóle pochodzące od zajęcia nn. biodrowo-podbrzusznego *(iliohypogastricus),* biodrowo-pachwinowego *(ilioinguinalis),* międzyżebrowych naśladują, zwłaszcza u dzieci, bóle wyrostkowe i w tych razach istnieje niewspólmierność ogólnych objawów ze stosunkowo nieznacznemi objawami miejscowemi. W odrze istnieją często nieżyty jelit, niemniej jednak może wystąpić zapalenie wyrostka robaczkowego. Badanie krwi wtedy nie jest miarodajnem, ponieważ leukopenja odrowa może maskować leukocytozę pochodzącą nawet z procesu ropnego. Błonica i zapalenie wyrostka robaczkowego mogą współistnieć tylko przypadkowo. Owrzodzenia durowe mogą niekiedy przejść na sam wyrostek robaczkowy z okolicy ileocekalnej, gdzie najobficiej się lokalizują, dając obraz t. zw. *appendicopathia typhosa.* Występujące objawy otrzewnowe w przebiegu duru brzusznego mogą pochodzić od przebicia owrzodzenia durowego i to się zdarza najczęściej, albo od zapalenia wyrostka robaczkowego, co się znacznie rzadziej zdarza, wreszcie z innych organów jamy brzusznej. Odróżnienie tych dwóch pierwszych schorzeń niekiedy jest prawie niemożliwem. Kierujemy się wówczas początkiem choroby, który w durze jest powolny, zaś w zapaleniu wyrostka robaczkowego jest zwykle znacznie szybszy. Paratyfus daje we krwi leukocytozę z silną limfocytozą, zaś zapalenie wyrostka robaczkowego leukocytozę z silnem przesunięciem w lewo, jako polinukleozę. Zapalenie czerwonkowe prawie nigdy nie przenosi się na wyr. rob., a może istnieć tylko przypadkowe współistnienie tych schorzeń. *Godlowski* (Kraków).

*Zmiana wrażliwości na opuk przy głębokim oddechu okolicy nadbrzusza, jako sposób odróżniający schorzenia wątrobowo-woreczkowe od żołądkowo-dwunastniczych.* A. NEUMANN. Med. Klin. Nr. 51, 1932.

W przypadkach, w których chodzi o odróżnienie schorzeń wątrobowo-woreczkowych od żołądkowo-dwunastniczych, wyszukuje autor miejsce w nadbrzuszu bolesne na opuk, a w razie obecności jego oznacza jego dolny biegun i jeśli przy głębokim oddechu ból się nasila, wówczas pochodzi od schorzeń dróg żółciowych, o ile się nie nasila, to od schorzeń przewodu pokarmowego. O ile przy oddechu ból się nie zmienia, wyszukuje jego biegun górny, znajdujący się czasami na brzegu żeber i o ile przy głębokim oddechu znika lub słabnie, przemawia za pochodzeniem z żołądka lub dwunastnicy. Jeśli przy głębokim wdechu istnieje ból opukowy, przemawia za pochodzeniem wątrobowo-żółciowem, zaś przy głębokim wydechu za pochodzeniem ze schorzenia żołądkowo-dwunastniczego. *Godłowski* (Kraków).

*Rzadki przypadek tętniaka aorty.* V. VEZER, Čas. Lek. Česk. z. 30, 1932.

Autor opisuje przypadek 67 letniej kobiety, która od 3 lat zauważyła guz w górnej części mostka, zwolna się powiększający. Pacjentka guz ten mogła zawsze z łatwością wtłoczyć zpowrotem do klatki piersiowej. Guz był elastyczny i tętniący. Nie odczuwała żadnych dolegliwości. Na kilka dni przed przyjściem do szpitala (9 listopada 1932) zaczęła odczuwać trudność w połykaniu bardziej stałych pokarmów. Badanie stwierdziło tętniak aorty. Badanie rentgenologiczne wykazało, że masa kontrastowa przejściowo zatrzymuje się w przełyku w dwóch miejscach, a to w miejscu, gdzie łuk aorty przechodzi w aortę zstępującą oraz kilka cm nad wpustem, przyczem przełyk przesunięty jest łukowato ku stronie lewej. Nad końcem serca szmer przedskurczowy (objaw Flinta). Około tętniaka, najsilniej w prawo przy mostku słyszalny szmer rozkurczowy. Na prawej ręce 90 uderzeń tętna, na lewej 96. Ciśnienie krwi 190/90 na prawem ramieniu, wskaźnik oscylacyjny 3, 180/50. na lewem wskaźnik oscylacyjny 7. Na prawej nodze nad kolanem ciśnienie krwi 300/150, wskaźnik oscylacyjny 12, na lewej nodze 250/80, wskaźnik oscylacyjny 8. Guz tętniący posiadał wysokość 8 cm, objętość 18 cm. Odczyn Bordet-Wassermanna i Meinickego silnie dodatni.

Autor jest zdania, że należy w przypadkach tętniaka pochodzenia kiłowego postępować bardzo ostrożnie. Neosalwarsan podaje tylko w dawkach minimalnych. Najlepsze jest kombinowane leczenie jodkiem potasu i bizmutu. W przypadku tym przyroda sama rozszczepiła mostek, dzięki czemu chora nie odczuwała dolegliwości mechanicznego pochodzenia (duszność). Chora na leczenie reaguje dobrze. *Ungar* (Lwów).

*Ciśnienie tętnicze i żylne w zapaleniu płuc.* C. FLORIANI. El Dia Médico. Nr. 14, 1932.

Autor badał w 14 przypadkach zapaleń płuc włóknikowych — tętnicze ciśnienie (maksymalne, średnie i minimalne), tudzież ciśnienie żylne. W okresie nasilenia choroby stwierdzał wzmożone maksymalne ciśnienie tętnicze przy prawidłowych wartościach ciśnienia średniego i minimalnego. Ciśnienie żylne było stale obniżone. W okresie ozdrowienia ciśnienia wracają do normy.

*Mester* (Kraków).

*Hyperparathyreoidismus.* LEVIS H. HITZROT. B. J. Comroe. Arch. of Int. Med. V. 50. Nr. 2. 1932.

Autorzy przedstawiają przypadek *hyperparathyreoidismus*, w którym były wyraźne objawy odwapnienia kości ze zwłóknieniem i zwyrodnieniem torbielowatem. Chory odczuwał silne bóle w kościach. W przypuszczeniu, że chodzi w tym przypadku o nowotwór gruczołów przytarczycznych, wykonano podwójny zabieg chirurgiczny, usuwając kolejno oba gruczoły. Nowotworu nie stwierdzono. W następstwie tego zabiegu obniżył się znacznie poziom wapnia we krwi i wystąpiły objawy ciężkiej tężyczki. Po 5 miesiącach stan chorego znacznie się poprawił, a obraz rentgenowski stał się normalny. Na tej podstawie radzą autorzy stosowanie zabiegu chirurgicznego we wszystkich przypadkach nadczynności gruczołów przytarczycznych, polegającego na ich wycięciu, nawet przy normalnym ich wyglądzie.

*Z. Tomanek* (Lwów).

*Objawy nadczynności tarczycy w wieku przekwitania.* JEANNENEY. Bordeaux. Rev. Frnc. de Gyn. et d'Obst. Nr. 1, 1933.

Nadczynność tarczycy, występująca w wieku przekwitania jako wyraz niedomogi jajnikowej, może być o rozmaitem nasileniu. W razie obecności zwykłego wola — objawy pogarszają się, czasem może występować nawet choroba Basedowa. We wszystkich tych sprawach stosuje się obecnie jednakowe leczenie preparatami jajnikowemi i leczenie antytarczycowe hemato-etyroidyną albo lugolem. W cięższych przypadkach radzą naświetlać tarczycę radem sposobem Walthard'a. Pogarszanie się objawów nadczynności tarczycy po wypadnięciu funkcji jajników, możność usunięcia tych cierpień zapomocą jednakowych środków — przemawiają za tem, że w myśl Peycelon'a zwykle wole powstałe na tle toksycznem i wole w chorobie Basedowa można uważać za sprawę o jednolitem podłożu.

*H. Newlińska* (Lwów).

*Objaw śródbłonkowy w nadczynności tarczycy.* O. ZIMMERMANN. Med. Klin. Nr. 43, 1932.

W przypadkach choroby Basedowa objaw śródbłonkowy, polegający na występowaniu drobnych wybroczynek na przedramieniu, po założeniu krótkotrwałego ucisku na ramię, jest tak częsty, że może być przy współistnieniu innych objawów uważany za typowy dla tego schorzenia. Przedstawia tabelę porównującą równoległość objawu śródbłonkowego ze wzmożeniem przemiany materji podstawowej. Objaw ten ma znacznie częściej występować u kobiet.

*Godlowski* (Kraków).

*Stan śpiączkowy w przebiegu hipotyreozy.* F. SCHIERL. Med. Klin. Nr. 31, 1932.

Chora znajdowała się w stanie nieprzytomnym, z tętnem 56 na minutę, z obrzękami twarzy RR 100 mm Hg, o skórze łuszczącej się, suchej, czerwonej, moczu nie oddawała. RN 200 mg %. W moczu poza nielicznemi wałeczkami ziarnistemi, nic szczególnego. Po podaniu preparatu z gruczołu tarczycznego śpiączka i obrzęki ustąpiły, tętno 80 na min. Zespół tych objawów uważa autor jako stan śpiączki w przebiegu obniżonej czynności tarczycy połączonej z niedomogą m. sercowego.

*Godlowski* (Kraków).

*Hiperinsulinizm a padaczka.* HARRIS SEALE. Journ. of The Am. Med. Assoc. Nr. 5, 1933.

W niektórych przypadkach padaczki występuje niedocukrzenie krwi. Autor uważa to za przyczynę schorzenia nadczynności wysepek Langerhansa trzustki, które produkują zbyt wielką ilość insuliny, co powoduje obniżenie poziomu cukru we krwi (< 50 mg %). Hiperfunkcja ta może być powodowana bądźto przerostem wysepek, bądź też nowotworami *(adenocarcinoma)* wychodzącemi z nich. W tych przypadkach można stosować z powodzeniem leczenie dietetyczne lub też zabieg operacyjny. Autor opisuje 6 przypadków (z tego 2 własne), w których wykonano zabieg, polegający na usunięciu gruczolaka trzustki (3 przyp.), lub też na wycięciu części trzustki (3 przyp.). We wszystkich przypadkach wyniki były znakomite i osiągnięto zupełne wyleczenie.

*A. Selzer* (Lwów).

*Zarośnięcie otworu żylnego lewego przyczyną nagłej śmierci w 2 miesiącu życia.* H. KRSEK. Bratislavské Lekárske Listy, z. 10, 1932.

Wrodzone wady serca są ważnym środkiem pomocniczym dla badania rozwoju serca. Autor opisuje szczegółowo wady wrodzone serca. Czyni to, by lepiej zrozumieć przypadek przez autora opisany. Wrodzona wada serca, opisana w tej pracy pochodzi od 36 dniowego dziecka, względnie zdrowego, które zmarło nagle, a celem wyjaśnienia przyczyny śmierci musiano przeprowadzić sekcję sądową. Morfologicznie można było serce zaliczyć do grupy *„Cor triloculare biatriatum"*, aczkolwiek rozwinięta była również lewa komora w postaci małej jamy w mięśniu prawej komory w miejscu występu aorty, która leżała z przodu przed tętnicą płucną. Brak było lewej zastawki przedsionkowo-komorowej. Stwierdzono dalej mały ubytek w przegrodzie przedsionkowej, otwarty otwór owalny, wybitne zwężenie cieśn. tętnicy głównej, oraz szeroko otwarty przewód Botalla. Motorem krążenia była właściwie tylko przerosła komora prawa przy utrzymanych, embrjonalnych otworach. Krew żylna mieszała się w prawym przedsionku z krwią tętniczą z lewego przedsionka i wlewała się do wielkiej komory prawej, z której częściowo dostawała się drogą tętnicy płucnej do płuc, częściowo drogą przewodu Botalla i nieprawidłowo występującej aorty do pozostałych narządów ustroju. Czynnościowo można oznaczyć to serce jako *„biloculare"*. Ciekawem jest, że dziecko było przytem względnie zdrowe, nie wykazywało sinicy i w następstwie odmowy posłuszeństwa ze strony serca, bardziej obciążonego z powodu odoskrzelowego zapalenia płuc, nagle zmarło.

*Ungar* (Lwów).

## Chirurgja, położnictwo, ginekologja i stomatologja.

*W sprawie etjologji nimfomanji u krów.* W. FREI. Arch. f. Gyn. T. 147, z. 3.

Autor stara się wytłumaczyć nimfomanję u zwierząt przy pomocy najnowszych zdobyczy nauki o hormonach.

Najczęściej nimfomanja pozostaje w związku z obecnością stałych pęcherzyków jajkowych lub torbielami w nich powstałemi. Przyczyną stałej obecności pęcherzyków j. są z jednej strony zaburzenia wewnątrz-wydzielnicze przedniego płata przysadki, a z drugiej strony schorzenia jajników. Zaburzenia te mogą powstać pod wpływem czynników endo i egzogennych, a więc pod wpływem każdej choroby, a nadto wskutek nienależytego utrzymywania i odżywiania zwierząt. Schorzenia jajników, które mimo normalnej sekrecji przedniego płata przysadki powodują powstanie stałych pęcherzyków jajkowych i ich torbieli, jakoteż nieprawidłową produkcję hormonów, powstają najczęściej drogą wstępującą, lecz nie jest wykluczone, że przyczyną ich mogą być również schorzenia ogólne lub poszczególnych organów.

Oprócz nimfomanji spowodowanych powyższemi przyczynami są przypadki, które pozostają w związku z stałem dojrzewaniem pęcherzyków wskutek wzmożonej sekrecji przedniego płata przysadki lub niedomogi ciałka żółtego. Nie do rzadkości właśnie należą dalej przypadki nimfomanji, w których nie można wykazać żadnych nieprawidłowości w aparacie pęcherzykowym, a które należy tłumaczyć produkcją folikuliny przez inne składniki jajnika.

Przedłużana lub w przerwach występująca ruja u bydła powstaje wskutek przedłużającej się lub opóźniającej owulacji, podczas gdy skrócenie pauz odnieść należy do niedostatecznej czynności przedniego płata przysadki.

Nimfomanja u bydła poczęści lub w wielu przypadkach jest jakościowo identyczna z normalnym popędem płciowym *(oestrus)*. Liczne przypadki atoli okazują nieraz pewne różnice, zwłaszcza te, gdzie np. krowa nabiera wyglądu buhaja. W przypadkach tych musi się myśleć o nienormalnej sekrecji jajników i to pod względem jakościowym.

Oprócz pierwotnej albo następowej nimfomanji jajnikowej istnieje także nimfomanja pochodzenia pozajajnikowego, której nie można usunąć przy pomocy kastracji.

*K. B.* (Lwów).

*W sprawie leczenia miesiączki błoniastej.* HEINZ KüSTNER. Zbl. f. Gyn. Nr. 39, 1932.

Badania różnych autorów wykazały prawdopodobieństwo istnienia pewnej zależności miesiączki błoniastej *(dysmenorrhoea membranacea)* od gruczołów dokrewnych. Wydalanie z macicy dużych płatów błony śluzowej przy d. m., a nawet niekiedy całej nienaruszonej śluzówki macicy — tłumaczy autor brakiem zaczynu rozszczepiającego białko, tryptycznego, który zazwyczaj przed miesiączkowaniem rozpuszcza błonę śluzową macicy. Brak tych zaczynów nie pozwala na wydalanie błony śluzowej małemi strzępkami. Przy krwawieniu miesiączkowem, rozpoczynającem się w warstwach głębszych — błona śluzowa macicy zostaje od dołu podminowaną i skutkiem braku fermentów dużemi płatami względnie w całości wydalona. Zależnie od światła kanału szyi proces ten wywołuje silne kurcze i bóle napadowe. Z chwilą, gdy większe płaty błony śluzowej zostały wydalone, bóle natychmiast ustępują. Trudności lecznicze polegają na tem, że nie możemy tych brakujących zaczynów wprowadzić do jamy macicy. Próby leczenia d. m. środkami wewnątrzwydzielniczemi nie dały wyniku.

Autor próbował leczyć to cierpienie przy pomocy światła czerwonego, mając za podstawę następującą obserwację: czerwone światło wzmaga i przyśpiesza odczyn Aschheim-Zondeka u białych

myszy; przemawiałoby to za tem, że promienie czerwone wzmagają czynność tych hormonów, które wywołują zmiany w narządach rodnych myszy. Wychodząc z tego założenia zastosował autor naświetlanie promieniami czerwonemi w przypadkach niewydolności narządu rodnego kobiecego, objawiającego się silnemi i nieregularnemi krwawieniami, i otrzymał dobre wyniki. W 3-ch przypadkach d. m., naświetlanych promieniami czerwonemi — ustąpiły dotychczasowe gwałtowne bóle i przebieg miesiączki był normalny. Naświetla się zwykłą lampą, opatrzoną filtrem czerwonym, codziennie przez jedną godzinę, z odległości 50—60 cm celem wyeliminowania działania cieplnego lampy, a po 30 naświetlaniach — 1—2 razy w tygodniu. *Segal* (Lwów)

*O doświadczalnych torbielach luteinowych.* Aleksander LIPSCHITZ. Endokrinologie, t. IX. z. 4.

Autorowi udało się uzyskać doświadczalnie na śwince morskiej torbiele luteinowe. Powstanie tych torbieli tłumaczy zaburzenie równowagi pomiędzy jakiemiś substancjami, zawartemi w organiźmie a wpływającemi na wytwarzanie się pęcherzyków, a pęcherzykami samemi, których ilość jest w myśl znanego prawa o stałej liczbie dojrzewających pęcherzyków, ściśle określona. Wszelka nadwyżka w działaniu tych substancyj przy równoczesnem wyczerpaniu się powstania pęcherzyków pierwotnych wpływa na szybszy i gwałtowniejszy wzrost pęcherzyków już istniejących. Autor zaznacza również, że Schmidtowi i Engelemu udało się również wywołać torbiele luteinowe u dojrzałych szczurów po podaniu hormonu przedniego płatu przysadki mózgowej. Tłumaczy to wyczerpaniem się produkcji pęcherzyków pierwotnych po początkowym ich większym wysiewie na skutek podania prolanu.

Autor nie uważa jajnika czyto obarczonego torbielami luteinowemi czy też z trwałem ciałkiem żółtem za chorobliwe zmieniony. *St. Liebhart* (Lwów).

*Wyniki po obrotach i wydobyciu płodu.* J. L. BAER, R. A. REIS, J. I. LUTZ. (Chicago, IU.). Amer. Journ. of Obst. a. Gyn. XXIV. 4. 1932.

Na 15.136 porodów wykonano 156 razy obrót z następowem wydobyciem płodu. Czyni to 1% przypadków. Dla porównania przytaczają autorzy cyfry odnoszące się do innych operacyj. I tak w tym samym czasie wykonano 148 wysokich kleszczy i 381 cięć cesarskich. Dowodzi to, że wiele cięć cesarskich wykonano w przypadkach, w których dawniej wykonywano obrót i wydobycie płodu lub wysokie kleszcze. Odnośnie do obrotu z następowem wydobyciem płodu. to śmiertelność matek wynosiła 1,3% (dla porównania: śmiertelność matek po wysokich kleszczach była 0, a po cięciu cesarskiem 2,1%). Zakażenie stwierdzono po obrocie w 12,9% przyp. (po kleszczach 16,3%, po cięciu cesarskiem 32%). Śmiertelność dzieci wynosiła po obrocie 12,8% przyp. (po kleszczach 7,4%, po cięciu cesarskiem 1%). Autorzy sądzą, że ciecie cesarskie nie może zastąpić obrotu z następowem wydobyciem płodu.

*Wiślański* (Lwów).

*Jakie wyniki dało cięcie cesarskie w roku 1930.* DOERFLER. Arch. f. Gyn. T. 147, z. 1.

Omówiwszy krytycznie zapatrywanie wielu autorów na wskazania do cięcia cesarskiego, jakoteż wyniki po tym zabiegu, stwierdza autor, że cięcie cesarskie, po którym śmiertelność matek wynosi 0,2%. jest najbezpieczniejszym sposobem rozwiązania — obok kleszczy niskich i łatwego obrotu z bezpośredniem wydobyciem płodu. Wykonane w zakładzie i w odpowiednim czasie daje cięcie cesarskie 0% śmiertelności. Ponieważ zabieg wymaga opanowania techniki operacyjnej i dobrych warunków — dlatego też nie nadaje się do praktyki domowej. Jest rzeczą wskazaną i uzasadnioną, by cięcie cesarskie wykonywać zawsze zamiast większych zabiegów pochwowych za wyjątkiem kleszczy niskich i łatwego obrotu.

Należycie uzasadnione wskazanie, rozszerzone zasadniczo przez wyeliminowanie operacyj zmniejszających pojemność płodu. wobec opanowania aseptyki, daje nadspodziewanie dobre wyniki po cięciu cesarskiem tak, że możemy ważyć się na ten zabieg nawet w przypadkach gorączkujących, bez objawów ciężkiego zakażenia. Wobec tego, zdaniem autora, poświęcenie życia dziecka w czasie porodu musi ostatecznie zniknąć z położnictwa. Zaburzenia pooperacyjne po cięciu cesarskiem nie występują częściej, jak po każdej innej aseptycznej laparotomji, a również nie zmniejsza się zdolność zastąpienia. *K. B.* (Lwów).

*Moje doświadczenia z cięciem Schucharda w położnictwie.* A. RIECK. Mschr. f. Geb. u. Gyn. T. 90, z. 6.

Autor opisuje 22 przyp., w których zastosował podczas porodu cięcie podstawy mięśni miednicy sposobem Schucharda. Z wyjątkiem 2 przypadków wszystkie dotyczyły pierwiastek. W 4 przypadkach stwierdzono położenie pośladkowe. Cięcie Schucharda znacznie ułatwiło wydobycie płodu. W 1 przypadku udało się wycisnąć płód od góry bez pociągania od dołu. W 18 przypadkach założono kleszcze wysokie lub średnie, z czego u 9 starszych pierwiastek. Na uwagę zasługuje fakt, że zastosowanie kleszczy bez cięcia nie osiągało skutku. Dopiero szerokie nacięcie podstawy miednicy umożliwiło wytoczenie główki prawie bez wysiłku. Ułatwienie operacji kleszczowej zapomocą cięcia Schucharda. o ile główka znajduje się wysoko, polega — zdaniem autora — na tem. że zwykle łyżka tylna, opierając się na kroczu tworzy rodzaj dźwigni; przez ucisk ku dołowi górne ramię tej dźwigni podnosi główkę ku spojeniu łonowemu. Przecięcie podstawy miednicy znosi opieranie się kleszczy o krocze i umożliwia pociąganie główki wprost ku dołowi. Operacje kleszczowe w ten sposób wykonane nie okazywały wpływu ujemnego na noworodki. Co się tyczy matek, to rany goiły się przeważnie przez rychłozrost; tylko w jednym przypadku nastąpiło ropienie rany pooperacyjne. Pod względem kosmetycznym nie stwierdził autor żadnych zniekształceń krocza. W 9 przypadkach w kilka lat po cięciu obserwował autor poród ponowny siłami natury bez najmniejszych powikłań. A więc blizna nie stanowiła żadnej przeszkody w następnym porodzie. Na zakończenie autor sądzi, że cięcie Schucharda w zastosowaniu operacji kleszczowej i to kleszczy wysokich i średnich, oraz przy ekstrakcji płodów w położeniu miednicowem daje prawie 100 procentową pewność co do dzieci i matek, a więc równa się pod tym względem z cięciem cesarskiem. Nawet ścieśnienia miednicy, oczywiście stopnia nieznacznego, nie stanowią przeciwwskazań do wysokich kleszczy, pod warunkiem, o ile wykona się cięcie Schucharda.

*J. Lenczowski* (Lwów).

*Wytworzenie sztucznej pochwy.* HARTMANN i HENRI. Gyn. Obst. T. 25, nr. 5.

Autorzy omawiają operację podaną i wykonaną po raz pierwszy przez Franka i Geista. Polega ona na przeszczepieniu płata skórnego z uda z jego wewnętrznej powierzchni do sztucznie wytworzonego kanału między cewką a odbytnicą. Operację tę wykonuje się na kilka temp. Przedewszystkiem trzeba opisać nożem na wewnętrznej powierzchni uda figurę podłużną długości 17 cm a szerokości 12 cm, podstawa tej figury winna znajdować się na granicy owłosienia sromu i nie powinna być narazie odcięta; granica zewnętrzna ma lekko falisty kształt. Po zaznaczeniu tych konturów podminowujemy lekko brzegi płata na przestrzeni mniejwięcej szerokości palca w ten sposób, ażeby przerwać wszelkie połączenie tętnicze w tym zakresie. Po odpreparowaniu odwija się brzegi płata zpowrotem i przyczepia kilkoma szwami *Ctg.* Kiedy ustanie wszelkie wydzielanie w zakresie cięcia, przystępujemy do drugiego tempa. Podnosimy brzeg płata i oddzielamy go na całej prawie przestrzeni tak, że nienaruszoną pozostaje tylko wewnętrzna podstawa w sąsiedztwie sromu. Po oddzieleniu tem układamy zpowrotem płat na dawne miejsce i przytwierdzamy go paroma szwami. Dopiero po całkowitem ustaniu wydzielania z rany wytwarzamy z płata rurę dookoła cylindra kauczukowego i wprowadzamy ją do uprzednio wytworzonego kanału między cewką i odbytnicą i obszywamy na brzegu nacięcia. W pięć do sześć dni potem zaczyna się podcinać podstawę płata, będącą ostatniem połączeniem tegoż z organizmem. Przecinanie to odbywa się bardzo powoli, co trzy dni tak, że trwa około sześciu tygodni. Do tego czasu przeszczepiony płat zdąży zgoić się całkowicie i ustalić związek odżywczy z otoczeniem. W ciągu kilku miesięcy chora powinna nosić w nowowytworzonej pochwie duży tampon, aby przeciwdziałać skurczeniu się wszczepu. *Świstun* (Lwów).

*O leczeniu przetok pęcherzowo-pochwowych przy użyciu płatów uszypułowanych.* H. MARTIUS. Getynga. Zschr. f. Geb. u. Gyn. T. 103, z. 1, 1932

Opis dwu przypadków, w których autor szew przetoki pokrył płatem uszypułowanym z wargi dużej. W pierwszym przypadku chodziło o wieloródkę, u której w czasie porodu przy udzielaniu pomocy ręcznej na niedonoszonym płodzie powstała przetoka pęcherzowo-pochwowa. Z przetoką tą zgłosiła się chora do kliniki, gdzie stwierdzono po stronie lewej w głębi na szczycie rozdarcia szyjki przetokę przepuszczającą palec. Zwieracz pęcherza był zniszczony. Przetokę zamknięto sposobem Fütha. Celem uszczelnienia szwu i zrekonstruowania mięśnia zwieracza pęcherza, nacięto skórę między wargą dużą a małą po stronie prawej, wypreparowano uszypułowany płat mięśniowy długości *ca* 2 cm. przeprowadzono go popod skórą wargi małej, a następnie pokryto nim linję szwu. Wkońcu zeszyto ponad płatem błonę śluzową pochwy. Wynik operacji nie był w zupełności zadawalniający, ponieważ chora przy kaszlu oddawała nieco moczu przez pochwę. Przy badaniu okazało się, że nowoutworzony zwieracz działał zupełnie sprawnie, jednakże z poza wszczepionego płata wyciekał kroplami mocz. Przy powtórnej operacji wykonanej również sposobem Fütha uszczelniono

szew pęcherza tylnym brzegiem wspomnianego płatu. Mimo to pozostała jeszcze włosowata przetoka, którą zamknięto przy pomocy elektrokoagulacji. Kontrolne badanie wykazało, że wszczepiony płat tak w stanie spoczynku jak i przy wzmożonem ciśnieniu wśródpęcherzowem zupełnie dobrze zastępował zwieracza pęcherza. Drugi przypadek tyczył 25 letniej osoby, u której po porodzie kleszczowym powstała przetoka pęcherzowa i kałowa. Operację wykonano według Fütha z równoczesnem wszczepieniem płata mięśniowego z wargi dużej. Nie uzyskano jednak za pierwszym razem całkowitej kontynencji. Druga operacja wykonana w trzy miesiące później doprowadziła do zupełnego wyleczenia.

Autor nie jest zwolennikiem schematycznego postępowania przy leczeniu przetok, uważa jednak, że tam, gdzie zwieracz jest zniszczony lub gdzie ubytek w pęcherzu jest duży, wszczepienie płatu z wargi ma więcej racji bytu, niż tak zwane sposoby metroplastyczne, a to dlatego, że sposób ten jest znacznie prostszy i mniej niebezpieczny. 6 rysunków w tekście.

*Zb. Rychłowski* (Lwów).

*Technika wycięcia nerwu przedkrzyżowego.* COTTE. Lyon. Zbl. f. Gyn., z. 2, 1933.

Autor operuje w znieczuleniu lędźwiowem, otwiera brzuch w przypadkach raka szyi cięciem w linji środkowej, w zaburzeniach neuralgicznych cięciem Pfannenstiela. Po otwarciu jamy brzusznej, wycina autor wyrostek robaczkowy, następnie szuka nerwu, który leży na V-ym kręgu lędźwiowym, nieco wyżej wzgórka. Nazewnątrz i ku górze tworzą obie tętnice biodrowe wspólnie trójkąt. W tym obszarze przecina się otrzewnę na przestrzeni 4—5 cm. Pod otrzewną leży nerw w tkance łącznej. Autor wycina całą tkankę na przestrzeni 2—4 cm, bez podwiązywania uprzedniego naczyń. Następnie pokrycie otrzewną rany, poczem autor robi operację Dolerisa.

*T. Paruch* (Lwów).

*Zagadnienie objawów wypadnięcia funkcji jajnika po całkowitem wycięciu macicy.* HOFFMANN. Praga. Zschr. f. Gyn. z. 47. 1932.

Według autora tylko u 8% kobiet, operowanych w niemieckiej klinice ginekologicznej w Pradze, występowały ciężkie objawy wypadnięcia funkcji jajnika, i to przeważnie u osobników młodszych. W 23% następowała zmiana pobudliwości płciowej. Nie należy więc przeceniać wewnątrz-wydzielniczego znaczenia macicy; pozostawiając jajniki, asekurujemy się przed ciężkiemi schorzeniami wywołanemi całkowitem wycięciem macicy.

*T. Paruch* (Lwów).

*W sprawie rozpoznawania podbródka płodu sposobem Gaussa.* Walther HAUPT. Mschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 90, H. 3—4.

Autor jest gorącym zwolennikiem ustalania wysokości główki po stosunku podbródka płodu do spojenia łonowego sposobem Gaussa. Dla uniknięcia błędów podczas wyszukiwania podbródka autor radzi mieć w pamięci następujące szczegóły: 1) Prócz grubości powłok trudności mogą sprawiać skośne lub proste ustawianie się główki, lub też zarzucenie rączki za główkę. 2) Zwykle podbródek znajduje się znacznie bliżej linji środkowej ciała matki niż się ogólnie przyjmuje. Czasami podbródek może się znaleźć po tej stronie kręgosłupa rodzącej, po której stwierdza się i potylicę płodu. 3) Znacznem ułatwieniem w wyszukiwaniu podbródka jest fakt, że linja podstawy czaszki, zazwyczaj łatwo badalna, stanowi proste przedłużenie podbródka płodu. 4) Zdjęcia rentgenowskie wskazują, że w położeniach fleksyjnych można wybadać nietylko czoło, ale i podbródek, a conajmniej szczękę górną. 5) W korzystnych przypadkach dostępnym jest sam podbródek, w innych szczęka górna lub łuk jarzmowy. Autor sądzi, że ze względu na prostotę i znakomite ułatwienie w orjentacji co do stosunku główki do miednicy podczas porodu, sposób ten powinien być wprowadzony w uczelniach narówni z innemi sposobami, mającemi ten sam cel na względzie.

*J. Lenczowski* (Lwów).

---

## RUCH W TOWARZYSTWACH LEKARSKICH. — ZJAZDY.

### Krakowskie Towarzystwo Lekarskie.

Protokół posiedzenia naukowego z dnia 8-go marca 1933 r.

Przewodniczący: Prezes Doc. Dr. Szymanowicz.

1. Kol. Dr. J. Kirschner wygłosił wykład p. t. *„O guzach kąta mostowo-móżdżkowego, ich prognozie i leczeniu"* z demonstracją chorego. Streszczenie podane przez prelegenta.

Prelegent omawia topografję kąta mostowo-móżdżkowego, mówi o różnych rodzajach guzów tu występujących, podkreśla częstość z osłonek *n. vestibularis* rozwijającego się *neurinoma*, którego powolny, nieinfiltrujący wzrost, głównie w kierunku medjalnym i oralnym, oraz umiejscowienie tłumaczą większość objawów klinicznych. Po omówieniu tych objawów i różnicowania między guzami kąta a guzami móżdżka i mostu, prelegent zwraca uwagę na ważność rentgenologicznego stwierdzenia rozszerzenia po jednej stronie *meatus acusticus internus*.

Odnośnie do prognozy guzów nieoperowanych trzeba wziąć pod uwagę, że guzy te jednak nieraz dopiero po 8 lub 10 latach prowadzą do śmierci i że w ich przebiegu często występują remisje; z drugiej jednak strony objawy wzmożenia ciśnienia śródczaszkowego, które nierzadko do ślepoty prowadzi, oraz zaburzenia równowagi czynią życie tych chorych nieznośnem. Operacja zaś, dokonana z uwzględnieniem wskazań zdobyczy chirurgicznych Cushinga, może choremu ocalić życie i uwolnić go od dolegliwości, o ile jest dość wcześnie przedsięwzięta. Procent śmiertelności po tych operacjach wynosi w ostatnich latach u Cushinga 10 na 100, u innych chirurgów jest znacznie większy, lecz zmniejsza się z roku na rok. Następnie prelegent opisuje sposób prowadzenia operacji przez szkołę amerykańską, zatrzymując się dłużej na usuwaniu samego guza (przecięcie osłonki, zmiażdżenie guza, usuwanie miazgi, podwiązanie dokładne naczyń, usunięcie osłonki). Wreszcie demonstruje prelegent mózg z guzem kąta mostowo-móżdżkowego, oraz chorego, u którego po rozpoznaniu *neurinoma n. vestibularis* przez oddz. VI. szpitala św. Łazarza, dokonał prof. dr. Glatzel udałej operacji.

U chorego tego wystąpiło 6 lat przed przybyciem do szpitala zdrętwienie po lewej stronie podniebienia, wewn. części lewego policzka i lewej strony twarzy; po kilku miesiącach napadowe bóle głowy, powtarzające się co kilka miesięcy. Po 4 latach pogorszenie wzroku i pogorszenie słuchu lewem uchem. Rok przed udaniem się do szpitala zawroty głowy i zataczanie się przy chodzeniu. Badanie neurologiczne wykazało: zanik nerwów wzrokowych po obrzęku, głuchota lewostronna i niewrażliwość lewego przedsionka, upośledzenie słuchu prawostronne centralnego typu, nystagmus w obie strony, hipestezja po lewej stronie twarzy, po lewej stronie podniebienia i lewej wewn. stronie policzka, zaznaczony prawostronny niedowład połowiczy typu piramidalnego, chód móżdżkowy, przy Rombergu padanie w lewo, przy próbie mijania — mijanie lewą ręką w lewo, bóle głowy wzmagające się napadowo. Po operacji ustąpiły bóle głowy, znieczulenie na twarzy zmniejszyło się i ograniczyło do mniejszej przestrzeni, chód stał się znacznie pewniejszy, wykazuje jednak jeszcze słabe zaburzenia typu móżdż. i przedsionkowego, natomiast ani wzrok ani słuch nie poprawiły się (6 tygodni po operacji).

*W dyskusji* zabierał głos Kol. dr. Miodoński.

2) Kol. dr. Zygmunt Zakrzewski (Z Zakładu patologji ogólnej i dośw.) wygłosił wykład p. t. „Mechanizm powstawania przerzutów nowotworowych" — rzecz przeznaczona do druku.

*W dyskusji* zabierał głos doc. dr. Szymanowicz podnosząc, że klinicznie (w czasie zabiegu) daje się stwierdzić rozszerzanie się sprawy nowotworowej drogami krwionośnemi w przypadkach mięsaków, zaś drogami limfatycznemi w przypadkach raków i nie sądzi, aby sama szybkość wzrostu guza decydowała o wyborze drogi do przerzutów. Jako przykład zjawiska przerzutów komórek fizjologicznych przytacza zawsze w ciąży spostrzegane wędrowanie komórek syncytjum łożyskowego w organiźmie zdrowym.

*W odpowiedzi* zabierał głos Kol. Zakrzewski.

Protokół posiedzenia naukowego odbytego w sali wykładowej Kliniki Lekarskiej U. J., w dniu 15 marca 1933.

Przewodniczący: prezes doc. dr. J. Szymanowicz.

1) Prof. Dr. Józef Latkowski, dyrektor Kliniki Lekarskiej U. J. wygłosił wykład p. t.: *„Z dziedziny elektrokardjografji"*.

*W dyskusji* zabierali głos pp. Koledzy: dr. Blasberg, dr. Surzycki, dr. Glasner, dr. Szczeklik, dr. Mester, dr. Liwszyc.

*W odpowiedzi* zabrał głos prof. Latkowski.

2) Kol. dr. Bincer przedstawił przypadek sklerodermji.

*W dyskusji* nad przypadkiem zabrał głos doc. Szymanowicz.

3) Kol. dr. Ryglicki przedstawił obrazy radjologiczne gruźlicy jelit.

*W dyskusji* nad przypadkiem zabrał głos prof. Latkowski.

Sekretarz: *dr. Stefan Schwarz.*

**Sekcja Neurologiczna Lwowskiego Towarzystwa Lekarskiego.**

III. Posiedzenie 22 marca 1932.

Przewodniczy: Dyr. Sochacki.

Kol. H. Halban: *Pokazy chorych z Kliniki chorób nerwowych U. J. K.*

*I. Przypadek pląsawicy z hipokinezą i zmiennem oddziaływaniem chodu na ruchy mimowolne.*

Chora O. F., lat 19. Poza przemijającemi zapaleniami gardła nigdy nie chorowała; pierwsza menstruacja w 13 roku życia, następne regularnie. Bezpośrednio przed obecną chorobą zapaleń gardła nie przechodziła. Przed trzema tygodniami zauważono u chorej wzmożoną drażliwość, a prawie równocześnie wystąpiły ruchy mimowolne o typie choreatycznym, najpierw w lewej kończynie dolnej potem w lewej ręce zaczynające się od palców, w języku i w twarzy. Przed tygodniem przemijające lekkie bóle w lewym nadgarstku. Ruchy te początkowo występowały tylko przy chodzeniu, po jakimś czasie zaczęły się pojawiać i w spokoju.

W czasie pobytu w klinice stwierdzono lewostronne ruchy pląsawicze w spokoju, wzmagające się przy podrażnieniu psychicznem, a ustępujące zupełnie w czasie chodzenia. Ponadto stwierdziliśmy przy chodzeniu brak współruchów prawej kończyny górnej. Napięcie mięśni lewej kończyny górnej mniejsze; pozatem neurologicznie 0; serce bez zmian.

W przypadku tym ten sam bodziec t. j. chodzenie zwiększał z początku choroby ruchy choreatyczne, w późniejszym przebiegu choroby hamował je. Poza tem w przypadku, który na pierwszy rzut oka mógł imponować jako *„hemichorea"* stwierdzono po stronie drugiej brak współruchów kończyny górnej, czyli inny objaw pochodzenia striarnego (hipokinetyczny), co według naszego doświadczenia nie jest rzeczą wyjątkową i rzuca pewne światło na lokalizację pląsawicy.

*II. Przypadek dystonji z różnem oddziaływaniem bodźców czuciowych na hiperkinezy.*

Chory K. A. przyjęty do kliniki 23. IV. 1931, lat 46, bez obciążenia dziedzicznego. W dzieciństwie przeszedł prócz chorób zakaźnych operację z powodu zapalenia ucha środkowego, po którem utrzymuje się dotychczas ropienie. Z końcem r. 1929 przebył *encephalitis* z objawami śpiączkowemi, w przebiegu której wystąpiły skurcze w mięśniach karku, przechylające głowę na lewy bark, z równoczesnym skrętem na prawo. Z początku kurcze występowały tylko przy chodzeniu, a od marca 1930 r. także przy innych ruchach, przy ubieraniu się, przy pisaniu, liczeniu pieniędzy i t. p., w leżeniu natomiast zupełnie znikały.

W czasie pobytu w klinice, zauważono, że bodźce czuciowe, jak ściskanie ręki prawej, karku po stronie prawej przez badającego, zarówno jak i ściskanie laski trzymanej przez chorego w prawej ręce, a więc po stronie kurczów, wpływało hamująco na występowanie ruchów przymusowych głową.

W czasie obecnego t. j. powtórnego pobytu chorego w klinice stwierdziliśmy zmianę rodzaju kurczów; występują one także w leżeniu i jak chory sam określa „głowa skacze mu po poduszkach". Przy chodzeniu natomiast kurcze zupełnie ustają. Przy celowych ruchach rąk, jak liczenie pieniędzy, pisanie, występują w stopniu jeszcze silniejszym jak dawniej, tak, że wogóle uniemożliwiają mu te czynności. Bodźce czuciowe jak np. ściskanie założonej laski pod ramiona chorego, zmniejsza znacznie kurcze.

Przypadek ten jest z tego względu ciekawy, że u tego samego chorego w przebiegu schorzenia striarnego z początku choroby ruchy wyzwalały kurcze (chodzenie), a bodźce czuciowe uspokajały je: w późniejszem stadjum choroby kurcze występowały w leżeniu, a znikały przy chodzeniu — kurcze zaś powstające przy ruchach celowych, przedewszystkiem ręki prawej, zmniejszały się przy bodźcach czuciowych. Podnieść należy, że na prawostronne kurcze działały uspokajająco przedewszystkiem bodźce czuciowe, zastosowane na prawą stronę ciała.

Na możliwość, że w przypadkach tej samej choroby spostrzega się różne oddziaływanie na te same bodźce podnieśliśmy już (Halban i Rothfeld) w pracy o kurczach podkorowych, przyczem działanie ruchu dowolnego uważać należy jako bodziec proprioceptywny.

*III. Przypadek lekkiego zapalenia splotu i stawu barkowego z ruchami o typie kurczów dystonicznych.*

Chora S. G. lat 22. bez obciążenia dziedzicznego, w dzieciństwie przeszła lekką szkarlatynę z zajęciem nerek, przed trzema laty grypę, zresztą nie chorowała.

Od dwóch lat wystąpiły u chorej ruchy przymusowe w ramieniu i barku prawym o typie dystonicznym (podnoszenie i odciąganie ku tyłowi kończyny prawej w stawie barkowym z równoczesnem rozstawianiem palców ręki), które stwierdzono także i w klinice. Przy podrażnieniu psychicznem ruchy się zwiększają, taksamo przy chodzeniu. Bodźce czuciowe (ściskanie laski ręką pr.) zmniejszają ruchy. Poza tem stwierdzono u chorej lekkie zajęcie splotu i stawu barkowego po stronie prawej, które ustąpiło przy stosowaniu atofanylu i nagrzewaniach, a wraz z ustąpieniem objawów reumatycznych znikły także ruchy przymusowe.

Ruchy przymusowe, dystoniczne, uważać należy w tym przypadku albo za funkcjonalną nadbudowę chronicznego zajęcia splotu i stawu barkowego, albo za początkującą dystonję. (Badanie po kilku miesiącach przechyliło rozpoznanie na korzyść dystonji).

IV. *Przypadek napadowych kurczów tonicznych pochodzenia podkorowego.* (Ogłoszony w pracy o kurczach podkorowych Halban i Rothfeld D. Z. f. N. 116).

Chory F. R. lat 21 cierpi na napady kurczów tonicznych o charakterze podkorowym w kończynach górnych i dolnych, bez utraty przytomności, które występują samoistnie, lub też dają się wywołać przez bodźce czuciowe i ruchy dowolne chorego. Na obu oczach stwierdzono wtórną kataraktę, wskutek sprawy nowotworowej oka (prawdopodobnie gruzełek?). Przypadek ten bardzo rzadkich kurczów pochodzenia podkorowego przedstawia się w łączności z następnemi przypadkami, ponieważ w następnych przypadkach u chorych występują kurcze częściowe, podobne jak u chorego właśnie przedstawionego, ale na innem tle.

V. *Przypadek kurczów o charakterze podkorowym bez tła organicznego.*

Chory K. F. lat 36. Do obecnej choroby poważniej nie chorował. Dziadek badanego cierpiał na epilepsję. Przed 20 laty w ciągu kilku miesięcy wytworzyły się na ciele badanego guzki różnej wielkości, rozsiane, które przy badaniu mikroskopowem okazały się częściowo naczyniakami, częściowo tłuszczakami. Przed dwoma laty wystąpił u chorego po raz pierwszy krótkotrwały napad utraty mowy i drżenie w prawych kończynach. Następnie przez okres dwuletni był zdrów, aż obecnie na 10 dni przed przyjęciem na klinikę wystąpiły ponownie często się powtarzające napady utraty mowy, przy zachowanej przytomności bez objawów ruchowych. Po kilku dniach napady te ustały, natomiast wystąpiły napady kurczowe w prawej ręce, rozpoczynające się kurczem tonicznym, który pod koniec przechodził w kilka drżeń klonicznych. Napady te powtarzały się co kilka do kilkunastu minut.

Początkowo myślano o sprawie organicznej, tem bardziej, że łączenie czasowej utraty mowy z napadami kurczów w kończynie górnej prawej skłaniało nas do tego.

W czasie pobytu w klinice, typ napadów zmienił się, a mianowicie z chwilą, gdy chory zobaczył napad u poprzednio przedstawionego chorego; od tego czasu występowały kurcze nietylko w kończynie górnej, ale także trzęsienie głowy, ręki i nogi, a napady dawały się wywoływać bodźcami czuciowemi. Wobec tego zastosowano leczenie psychiczne, wskutek którego chory zupełnie wyzdrowiał.

VI. *Przypadek kurczów o charakterze podkorowym bez tła organicznego.*

Chora D. B. lat 21. Ojciec zmarł na porażenie połowicze, zresztą dziedzicznie nieobciążona. Przebytych chorób nie pamięta poza przebytą przed ośmiu laty pląsawicą (wedle opisu). Obecnie w łączności z nieprzyjemnościami służbowemi, wystąpiły u chorej napady kurczów tonicznych w prawej ręce o dużych wychyleniach z niemożnością mówienia. Kurcze te dawały się czasami wywoływać bodźcami czuciowemi i psychicznemi. Nadto stwierdzono bolesność na ucisk splotu barkowego i mięśni prawego ramienia oraz dodatni objaw Chvostka. Objawy ustąpiły po zastosowaniu *pillulae indifferentes.*

VII. *Przypadek kurczów o charakterze podkorowym bez tła organicznego.*

Chory K. T. lat 19, bez obciążenia dziedzicznego, do obecnej choroby zawsze zdrów. Przed trzema laty przeszedł wedle zapodania typową tężyczkę. Napady trwały około trzech miesięcy i ustąpiły po leczeniu w Kasie Chorych. Po jakimś czasie zaczęły występować napady już nie samoistnie, ale tylko po bodźcach czuciowych np. przy uścisku ręki, wzięciu jakiego przedmiotu do ręki i t. p., a poza tem charakter napadów zupełnie się zmienił — nie występowało już ustawienie rąk i nóg tężyczkowe, a natomiast zaciskanie palców i ręki około przedmiotu trzymanego, a w razie dotknięcia kończyny sciskającej przedmiot ujęty, występowało rzucanie całej kończyny szybkim i gwałtownym ruchem ku tyłowi. Przy założeniu opaski Esmarcha, przychodzi do silnych kurczów tonicznych całej kończyny. Cała kończyna tężeje w kurczu wyprostnym, który się biernie nie da pokonać, przyczem kończyna cała podnosi się i opada, wykonując ruchy wahadłowe. Podobne napady można wywołać w kończynach dolnych, przyczem chory twierdzi, że nie może zgiąć nogi w kolanie, ani unieść jej w stawie biodrowym, równocześnie jednak siada wcale nieźle.

Kurcze w obydwu kończynach górnych można wywołać przez nałożenie opaski gumowej w pasie; zbliżenie ręki badającego do

kończyn górnych, pozostających w skurczu wyprostnym, wywołuje odrzucenie kończyny ku tyłowi lub przodowi nagłym i gwałtownym ruchem.

Badanie neurologiczne wykazuje: Chvostek obustronnie ++. Pobudliwość elektr. w granicach normalnych, pobudliwość mechaniczna mięśni bardzo żwawa, wapień we krwi 8,5 mg %. Okulista stwierdził zaćmę początkową podtorebkową.

Ostatnie dwa przypadki są z tego powodu ciekawe, że kurcze o typie dystonicznym wystąpiły u chorych, kórzy dawniej cierpieli na pląsawicę, względnie tężyczkę, więc schorzenia jąder podstawowych, a obecnie wystąpiła u nich sprawa funkcjonalna o charakterze kurczów striarnych. Możnaby więc odnieść wrażenie, że wskutek przebytej pląsawicy, względnie tężyczki, nastąpiło zmniejszenie wartościowości (sprawności) jąder podstawowych, wskutek czego urazy psychiczne wyzwoliły ruchy przymusowe.

Należy też zwrócić uwagę na okoliczność, że w dwóch przypadkach przedstawionych — przy prawostronnych kurczach bez tła organicznego, występowały równocześnie zaburzenia mowy.

VIII. Przypadek *Encephalopolyneuritis*.

Chory S. M. lat 46, bez obciążenia dziedzicznego, poza zapaleniem płuc w roku 1918 i grypą przed pięciu laty nie chorował. Przed 3 i pół miesiącami przeszedł jakąś sprawę gorączkową, trwającą około 8 tygodni z osłabieniem serca, bolami głowy i krzyżów. Po krótkiej poprawie ponownie stany gorączkowe. W łączności z tą chorobą wystąpiły zrywania w mięśniach kończyn dolnych i brzucha, częściowo wiązkowe, częściowo w całych grupach mięśniowych o typie myoklonicznym. Nadto ma chory niepokój ruchowy, nie może uleżeć na jednem miejscu, musi ciągle zmieniać pozycję. Objektywnie prócz zrywań mięśniowych stwierdzono zajęcie nerwów kończyn dolnych. Przy atofanie z salipiryną znaczna poprawa, a po nagrzewaniach zupełne wyleczenie po jednym miesiącu bytności w klinice.

*W dyskusji* kol. Rothfeld podziela stanowisko autorów, którzy przypisują zwojom podstawowym ważną rolę w patogenezie histerji. (C. i o. Vogt, Marinesco, Wimmer, Wilson i in.) jednak z tem ograniczeniem, że wpływ ośrodków podkorowych odnosi się tylko do pewnej grupy napadów kurczowych, mających istotnie cechy kliniczne napadów podkorowych. Na przedstawionych przez prelegenta przypadkach można stwierdzić, że pewne zespoły kurczowe mogą się pojawiać w identycznej formie w schorzeniach organicznych ośrodków podkorowych, jak i w przypadkach, w których tego tła anatomicznego wykazać nie można, i które nazwanoby dawniej histerycznemi. Wynika z tego, że te same mechanizmy podkorowe mogą być raz wyzwolone przez trwałą zmianę anatomiczną, drugi raz przez czasowe zaburzenia w czynności tych ośrodków, spowodowane bądź przez nieprawidłowe krążenie, bądź przez zaburzenia w wydzielaniu wewnętrznem, w przemianie materji, a nawet przez czynniki psychiczno-afektywne; stany te prowadzą do dysfunkcji ośrodków podkorowych. Dla dokładnej analizy przejawów kurczowego napadu koniecznem jest przyjęcie, że raz przez dysfunkcję ośrodków wyzwolony mechanizm podkorowy ma przebieg identyczny, jak przy sprawach anatomicznych względnie — jak zwykliśmy się wyrażać — organicznych, to znaczy, że pewne bodźce z ośrodków podkorowych mogą przy odpowiedniem nasileniu i przy odpowiednich warunkach przedostać się na korę mózgową powodując jej podrażnienie i kurcze kloniczne. Tem możnaby wytłumaczyć, że w jednym z demonstrowanych przypadków po kurczach tonicznych występowały kurcze kloniczne zupełnie taksamo, jak w napadach organicznego pochodzenia.

Mówca uważa, że lepiej nie mówić w tych przypadkach o napadach histerycznych, tylko o napadach podkorowych na tle dysfunkcji tych ośrodków, w odróżnieniu od napadów na tle dającej się wykazać zmiany anatomicznej.

*W dyskusji* zabierają jeszcze głos: Kol. Frostig i Kol. Katzówna.

### Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Protokół posiedzenia naukowego z dnia 15-go listopada 1932 r.

1. Kol. Prezes odczytał: a) pismo Tow. Naukowego Warszawskiego, w sprawie wzięcia udziału w obchodzie 25-lecia odnowionej działalności Tow. Nauk. Warsz.

b) pismo tymczasowego Komitetu obchodu 250-lecia bitwy pod Wiedniem,

d) zawiadomienie Ruskoserbskiego Towarzystwa Lekarskiego o śmierci Prof. Redlicha.

2. Kol. Higier H. (członek T-wa) przedstawił: a) *„Rzadki przypadek pyknolepsji dziecięcej"* oraz *„Rzadką postać choroby Heine-Medina z porażeniem mięśni brzusznych"*.

11-letni chłopiec bez dokładnej anamnezy rodzinnej ma blisko 2 lata swoiste napady *petit mal* bez drgawek, z utratą przytomności kilkusekundowej do kilkuminutowej, bez objawów towarzyszącej katapleksji wzruszeniowej z naglem budzeniem się bez bólów głowy, lecz z amnezją ponapadową. We śnie napadów nie spostrzegano. Pierwszy w życiu napad i następne, powtarzające się nieraz kilkanaście razy dziennie, występowały zawsze bez powodu. Raz o mało nie wpadł pod auto, jest przeto strzeżony stale przez młodszego brata. Objawów organicznych niema żadnych. Inteligencja, obowiązkowość, pilność i zdolność wyżej normy. Zarówno kary ze strony domu i szkoły jak środki przeciwpadaczkowe pozostawały bez wpływu.

Higier, wykluczając zwykłą *absence epileptique*, rozpoznaje postać chorobową, znaną pod nazwą dziecięcej pyknolepsji, czyli „częstotliwych drobnych napadów padaczkowych Friedmanna". Dziecko wśród najlepszej zabawy, podczas pracy, rozmowy, jedzenia staje jakoy piorunem rażone, twarz lekko blednie lub czerwieni się, oczy stają w słup, ruchy automatyczne, jak chodzenie, niezawsze ulegają przerwie, po kilku lub kilkudziesięciu sekundach wszystko wraca do normy, dziecko świeżo i wesoło wraca do przerwanego zajęcia, pamiętając swój napad, który robi wrażenie częściowej przerwy pamięci, zesztywnienia psychicznego. Napady powtarzają się nieregularnie po kilka do kilkuset razy na dobę, rzadko występują we śnie, nigdy nie prowadzą do padania lub kaleczenia się.

Przerwy wielomiesięczne w napadach są rzadkie. Około 12 — 15-go roku życia napady znikają stopniowo, nie zostawiając upośledzenia intelektu. Decydują naogół o wyodrębnieniu tego etjologicznie ciemnego cierpienia w nerwicę samodzielną napady nader częste, krótkotrwałe, uporczywe, stereotypowe, przypominające przelotny sen lub drzemkę z zaburzeniem ruchów dowolnych, czynności duchowych, niezupełne zaćmienie świadomości i zachowanie mimo wieloletniego trwania choroby i mimo wieku dziecięcego inteligencji, bezskuteczność bromu i luminalu, brak *habitus hystericus* lub *epilepticus*, jaki tak łatwo u dzieci poznać się daje.

Przyznać należy, że obok pyknolepsji, spadającej na dziecko bez żadnego powodu, jak grom z jasnego nieba, istnieje postać reaktywna *(Epilepsia affectiva Brotza, Psycholepsia Janeta)*, od zewnętrznego czynnika zależna, który to czynnik sam przez się może być psychopochodny lub bez jasnego tła psychicznego. Czasem przejście, wzruszeniowo mocno podbarwione, wywołuje pierwszy napad lub przerywa narkoleptyczne *petit mal*.

Dawne usiłowanie wielu autorów połączenia choroby Gélineau czyli narkolepsji z pyknolepsją Friedmanna w jedno powoli traci adherentów: są to dwie postacie, chwilami podobne do siebie, ale bynajmniej nie identyczne.

W narkolepsji, spotykanej przeważnie u dorosłych, przeważa element snu i patologicznego męczenia ze zwiotczeniem mięśni, rzadziej ze zwisaniem żuchwy *kataplexia*, a choroba ta, prawdopodobnie organiczna, w prążkowiu usadowiona, nie daje tak pomyślnego rokowania jak pyknolepsja dziecięca.

W bliskiem pokrewieństwie z obu znajduje się rozległa grupa t. zw. *omdlewań i stanów do omdlewania podobnych (accés syncopoides)*, przeważnie wśród młodzieży neuropatycznej spotykanych. Napady, polegające prawdopodobnie na zbyt intensywnym i zbyt długotrwałym skurczu odruchowym naczyń mózgowych, występują prawie zawsze pod wpływem wzruszenia lub wyczerpania psychicznego i fizycznego, dają rokowanie pomyślne.

H. Higier. *Rzadka postać Heine-Medina z porażeniem mięśni brzusznych.*

U $2^1/_4$ letniego dziecka choroba zaczęła się przed dziesięcioma tygodniami od dwudniowej gorączki 39° z bólami, przeczulicy całego ciała i zaczerwienienia gardzieli, rozpoznaniem przez pedjatrę jako angina. Późniejsze narzekania na bóle jednej nóżki skierowały uwagę konsultanta chirurga w stronę sprawy gośćcowej, którą leczono dwa tygodnie kąpielami solankowemi. W 3-cim tygodniu choroby spostrzeżono pewną niezgrabność w ruchach, zwłaszcza wielce utrudnione unoszenie się z pozycji leżącej, a wtedy ustalono rozpoznanie: nietypowa postać choroby Heine-Medina. Przypadków takich, zwłaszcza podczas epidemji *poliomyelitis*, nie należy przeoczyć.

Przy czynnej zmianie pozycji siedzącej w leżącą tułów pada na podłoże, zmiana pozycji leżącej w siedzącą jest tylko możliwa biernie przez ujęcie rączek dziecka i podpieranie jednoczesne szyi. (porażenie obustronne dolnych mięśni brzusznych zwłaszcza MM, *rectus, obliquus ext. et int.* niedowład *M. ileo-psoas sin. i erector trunci).*

Ognisko zapalne w rdzeniu obejmuje obustronnie rogi przednie pogranicza grzbietowolędźwiowego (od $D_8$ do $L_1$), głównie opuszczając się po stronie lewej rdzenia.

3. Kol. Bratkowski E. i Zaorski J. przedstawia: *„Dwa przypadki schorzenia dróg żółciowych"*.

1) Antoni Ł. 45 l. skarży się na osłabienie ogólne, żółtaczkę; świąd skóry, brak łaknienia, wzdęcie brzucha, mdłości po jedzeniu,

wymioty po spożyciu pokarmów tłustych i niestrawnych, zaparcie stolca, spadek wagi ciała.

Choroba rozwinęła się stopniowo, a mianowicie w ostatnim roku chory miał zły apetyt, często doświadczał mdłości, odbijania, oraz wzdęcie brzucha. W sierpniu zauważył bardzo ciemny mocz, a kał bardzo jasny. Wkrótce zjawiła się żółtaczka, którą początkowo leczył wodą Karlsbadzką, lecz bezskutecznie, gdyż objawy niestrawności nie ustępowały, a żółtaczka nasilała się. W końcu sierpnia pojechał do Morszyna, gdzie przeprowadził kurację, jednak żółtaczka nie ustąpiła, wystąpił świąd skóry, zmniejszyło się łaknienie i wystąpiły silniejsze zaparcia stolca. Z przebytych chorób podaje odrę, żółtaczkę w 5 roku życia, katar żołądka przed 20 laty.

Dziedzicznie nieobarczony — jedna z sióstr choruje na kamicę żółciową.

Badanie bezpośrednie chorego wykazuje intensywną żółtaczkę, powiększoną wątrobę i nieco powiększoną śledzionę przy dość dobrym stanie odżywienia, normalnej ciepłocie, normalnym składzie morfologicznym krwi, normalnej oporności krwinek czerwonych. Bilirubinemja, normalny skład krwi, i normalna oporność krwinek pozwalają wykluczyć żółtaczki hemolityczne.

Brak infekcji oraz intoksykacji daje możność wykluczenia żółtaczek dynamicznych.

Cały obraz kliniczny przebiega jako żółtaczka mechaniczna. Brak powiększonego woreczka żółciowego pozwala ustalić to miejsce albo w przewodzie wątrobowym, albo w miejscu rozgałęzienia przewodu pęcherzykowego.

Zabieg chirurgiczny wykazał, że przeszkodę w odpływaniu żółci do dwunastnicy stanowił gruczoł chłonny, który normalnie znajduje się w tem miejscu, jako mały i niepowiększony zapalnie, nie przeszkadza w odpływie żółci. Z chwilą jednak kiedy ulegnie on stanowi zapalnemu, może powiększyć się do tego stopnia, co miało miejsce w naszym przypadku, że uciska na przewód z zewnątrz i w ten sposób może utrudniać, a nawet przejściowo zamykać jego światło. Po usunięciu gruczołu wszystkie objawy ustąpiły.

2. O. Franciszka 40 l., zgłosiła się z powodu żółtaczki, ciepłoty podgorączkowej, ogólnego osłabienia, braku łaknienia i zaparcia stolca. Na 5 tygodni przed wstąpieniem do szpitala miała napad silnych bólów w prawym nadbrzuszu promieniujących ku prawej łopatce, bólom towarzyszyła gorączka i wymioty, po zmniejszeniu się bólów wystąpiła żółtaczka, która nie ustępowała lecz nasilała się.

Stwierdzono żółtaczkę, brzuch nieco wzdęty, wątrobę macalną na 3 palce poniżej łuku żebrowego, o powierzchni gładkiej, macalny woreczek żółciowy wielkości gruszki, bolesny przy obmacywaniu. Ciężka cholemja, przy braku żółci w treści dwunastniczej i kale, przy powiększonym woreczku żółciowym, napadach kamicy żółciowej w wywiadach daje nam możność rozpoznać zapalenie woreczka żółciowego zapewne kamicowe, jednak spadek na wadze chorej, dość szybko pogarszający się stan ogólny chorej nie pozwalają odrzucić myśli o nowotworze (raku) główki trzustki.

Zabieg nie mógł być wykonany natychmiast, gdyż krzepliwość krwi chorej wynosi 16 minut.

Ażeby siły chorej przygotować do zabiegu, jak zwykle podawaliśmy jej wstrzykiwania dożylnie glukozy. W celu poprawienia krzepliwości próbowaliśmy *Calcium chloratum* 10%, dożylnie, własną krew domięśniowo, 3 razy przetaczaliśmy krew obcą tej samej grupy po 60 cm³, wstrzykiwaliśmy surowicę końską. Wszystkie jednak te środki nie zdołały polepszyć krzepliwości. Jak bardzo opóźnioną była krzepliwość naszej chorej, świadczy fakt, który spostrzegaliśmy po 3-ciem przetaczaniu krwi. Podczas tego przetaczania nie udało się tego dokonać nakłuciem żyły, ale trzeba było się uciec do odsłonięcia i napięcia żyły; z pomiędzy szwów, założonych na miejsce nacięcia żyły, w ciągu 3 następnych dni tak sączyła krew, że trzeba było codziennie dokładać nowe opatrunki.

Wobec tego zastosowaliśmy sposób zalecony przez Schönbauera, który w kilkunastu tego rodzaju przypadkach polepszył krzepliwość. Sposób ten polega na przetaczaniu dożylnie krwi obcej, ale nie tej samej lub obojętnej grupy, jak to zwykle robiliśmy, ale przeciwnie krew przetaczana winna być grupy antagonistycznej.

Nasza chora miała krew, należącą do grupy A i podczas pierwszych przelewań stosowaliśmy jej krew grupy O, a zatem krew obojętną.

W myśl założenia Schönbauera użyliśmy do 2 ostatnich przelewów krwi grupy B. Po dwukrotnem przelaniu 10 cm³ w odstępie 2 dni krzepliwość wynosiła 10 minut. Po każdem przelaniu wstrząs z podwyżką ciepłoty do 39°, dreszczami i bólami krzyża.

Wycięcie woreczka zawierającego kamienie zniosła chora dobrze. Przypadek sam nie należy do rzadkości, natomiast przygotowanie do zabiegu, przelewanie krwi innej grupy dożylnie, w celu poprawienia krzepliwości jest u nas zabiegiem nowym. Dotychczas obawialiśmy się towarzyszącego takiemu przelewaniu wstrząsu. Rzeczywiście występuje on o znacznem nasileniu, ale mija bardzo szybko i bez ujemnych następstw. Niesie zaś ze sobą to, o co nam chodziło, polepsza krzepliwość, która pozwala nam przeprowadzić znaczne zabiegi.

*W dyskusji*: Kol. kol. Kryński L., Rutkowski J.

Kol. Czarkowski H. uważa metody badania krzepliwości krwi za niepewne. Niekiedy mimo laboratoryjnie dużej krzepliwości krwi, po zabiegu operacyjnym zjawiały się silne, nawet śmiertelne, krwotoki. Mogą one występować po 8 — 10 dniach. Należy być zawsze zgóry przygotowanym do przetaczania.

Kol. Kaczyński A., spostrzegał przypadek podobny do pierwszego z przedstawionych, obrzmiały gruczoł chłonny uciskał na ujście przewodu wspólnego. Zrostów ani kamieni nie było, zawartość pęcherzyka wyciśnięto, dróg żółciowych nie sprawdzano. Wynik pooperacyjny był pomyślny.

*W dyskusji:* Kol. kol. Leśniowski A., Orłowski W., Bratkowski E.

4. Kol. Galewski A. omówił „Wpływ tarczycy i łożyska na obraz morfologiczny krwi“. Autor wstrzykiwał psom wyciągi tarczycy i łożyska, badał przed i po wstrzyknięciu obraz morfologiczny krwi, wykonywał badania krwinek.

*Wnioski:*

1) Wyciąg gruczołu tarczowego zwiększa liczbę ciałek czerwonych już po godzinie o pół miljona na 1 mm³. Mniejwięcej po 24 godz. liczba ciałek czerwonych wraca do normy.

2) Wyciąg gruczołu tarczowego zwiększa liczbę białych ciałek krwi mniejwięcej o 50% i daje przejściową limfocytozę.

3) Codzienne podskórne wstrzykiwania psu wyciągu łożyska w ilości 1 cm³ wywołuje stały, lecz powolny wzrost liczby ciałek czerwonych.

4) Wpływu wyciągu łożyska na liczbę ciałek białych, ani na wzór hematologiczny nie zauważono.

5) Po odstawieniu wyciągu łożyska w ciągu dnia do dwóch obraz krwi powracał do normy.

6) Wzrost liczby czerwonych ciałek krwi po podaniu łożyska najprawdopodobniej zależny jest raczej od pobudzenia szpiku kostnego, niż od zagęszczenia krwi.

5. Kol. Przesmycki F. omówił „Bakterjologję zapaleń płuc“.

6. Kol. Stankiewicz R. omówił „Patogeneze zapaleń płuc u dzieci“.

Etjologja zapaleń płuc jest naogół znana. Natomiast patogeneza jest jeszcze kwestją dociekania, chociaż w ostatnich czasach i pod tym względem uczyniono wielkie postępy, zawdzięczając je badaniom doświadczalnym. Wiadomo jest, że pneumokoki znajdując się w górnym odcinku dróg oddechowych, lecz jaką drogą przedostają się do tkanki płucnej, nie wiemy jeszcze dostatecznie. Toteż trudno jest klinicznie ustalić w każdym poszczególnym przypadku drogę powstania i szerzenia się zapalenia płuc. Pneumokoki mogą wtargnąć do płuc trzema drogami:

1) powietrzną drogą przez oskrzela,
2) drogą układu krwionośnego,
3) drogą układu limfonośnego.

Ad 1) Zapalenie szerzy się w/g następującego schematu: zapalenie drobnych oskrzelików przechodzi do pęcherzyków i po uszkodzeniu nabłonka przenosi się na tkanki otaczające oskrzeliki *(peribronchitis Koestera)*; powstają zmiany w ścianie pęcherzyków *(alveolitis parietalis)*, zjawia się przekrwienie naczyń włoskowatych, poczem światło w pęcherzykach wypełnia się wysiękiem i elementami komórkowemi. Wysięk nie obejmuje całego zrazika, lecz tylko środkową jego część. Taki jest początek powstania i szerzenia się odoskrzelowego zapalenia, jak to widujemy w skrawkach z całego płuca.

W przeważającej liczbie spostrzeżeń własnych, dochodzimy do wniosku, że powstanie i szerzenie się zrazikowego zapalenia odbywa się drogą oskrzelową i śródmiąższową. Pomimo jednak tych dowodów przekonywujących trudno jest sobie wyobrazić rozwój sprawy chorobowej w płatowem i zrazikowem zapaleniu płuc wyłącznie li drogą oskrzeli.

Ad 2. W sporadycznych przypadkach jest możliwy rozwój zapalenia płuc drogą układu krwionośnego, zwłaszcza jeżeli choroba powstaje nagle, lecz to bynajmniej nie dotyczy wszystkich przypadków. Jeżeli nawet przyjąć, że zapalenie zrazowe i zrazikowe rozwija się drogą układu krwionośnego (teorja Ribadeau-Dumas), to trudno jest wytłumaczyć, dlaczego w takim razie jest zajęty tylko jeden płat, a nie wszystkie naraz.

Ad 3) Zwolennikami teorji powstania zapalenia płuc drogą układu limfonośnego są obecnie L a u c h e i E n g e l. Przypuszczają ci badacze, że pneumokoki z błony śluzowej oskrzeli przedostają się do gruczołów tchawiczo-oskrzelowych, tam się rozmnażają i zpowrotem przez układ limfonośny przedostają się do płata płucnego. Koncepcje powyższe potwierdzają poniekąd wyniki badania rentgenograficznego J a h r a i H i r s c h a. Zapomocą badania rentgenograficznego w początkowych okresach zrazowego zapalenia płuc można znaleźć u wnęki płucnej częściej po stronie prawej jeden lub wiele cieni wielkości wiśni; cienie te w najbliższych dniach rozwoju zapalenia zlewają się z zacienmieniem płuca. Badacze ci uzależniają te cienie od zmian zapalnych wpobliżu gruczołów wnękowych. Po nagłym wybuchu cierpienia zmiany zapalne w płucach zaczynają się dopiero na trzecią dobę. Przed tym okresem nie stwierdzamy zmian w płucach, ani klinicznie, ani rentgenograficznie (objawy nieuchwytne!). Dopiero po upływie trzech dni zakażenia pneumokokowego występuje obrzmienie gruczołów tchawiczo-oskrzelowych i nacieki wpobliżu wnęki. Według E n g e l' a zapalenie przesuwa się dalej na tkankę płucną (badanie kliniczne i rentgenograficzne oparte na 300 przypadkach zapaleń płuc u dzieci). A zatem obrzmienie gruczołów wnękowych i obecność małych ognisk wpobliżu wnęki przemawia w/g E n g e l' a za tem, że zapalenie z wnęki szerzy się na miąższ drogą limfonośną.

Za powstaniem płatowego zapalenia płuc drogą układu limfonośnego przemawia i ta okoliczność, że zaczyna się ono w/g L o e s c h c k e g o na obwodzie zrazika, ponieważ naczynia limfonośne biegną z obwodu zrazika do przegród. T e n d e l o o utrzymuje, że chłonka może przepływać i odpływać do płuc. Zmienny zatem prąd sprzyja przesunięciu się chłonki do płuca w czasie ruchów oddechowych. Dalej za koncepcją powstania zapalenia płuc drogą układu limfonośnego przemawia poniekąd i topografja węzłów limfatycznych wnęki. Jak to wykazały badania E n g e l' a i R o u v i e r e' a, gruczoły całego prawego płuca i dolnego płata lewego płuca znajdują się w tkance wnęki i w sąsiedztwie płuca. Gruczoły, które należą do górnego lewego płata, leżą całkiem nazewnątrz i są położone w pobliżu wielkich naczyń.

Topografja gruczołów ma tu doniosłe znaczenie, ponieważ wiemy, które płaty częściej podlegają zapaleniu, a więc w tych płatach częściej rozwija się zapalenie, które są lepiej wyposażone w gruczoły chłonne: prawostronne zapalenie spotykamy częściej, niż lewostronne; duża statystyka płatowego zapalenia płuc wymownie świadczy o tem, że w lewym górnym płacie sprawa chorobowa umiejscawia się niezmiernie rzadko (na materjale E n g l a w 3% przypadków — według spostrzeżeń własnych w 5%).

Bakterje znajdują się w centralnych drogach limfonośnych płuc i gruczołach tchawiczo-oskrzelowych. Według J a h r a i H i r s c h a zakażenie krwi pneumokokami powstaje wskutek anatomicznej niedomogi sączka gruczołowego, dzięki czemu zakaża się przewód piersiowy.

W zrazikowem zapaleniu płuc wysięk zaczyna się pośrodku zrazika: dowodziłoby to, że sprawa rozpoczyna się odśrodkowo (drogą oskrzelową, a nie drodą układu limfonośnego). Jednak i tutaj spotykamy obrzmienie gruczołów wnękowych, obecność ognisk wpobliżu wnęki, oraz szerzenie się zapalenia wzdłuż oskrzeli i naczyń. Jest to niezbity dowód, że w zrazikowem zapaleniu płuc w niektórych przypadkach sprawa może szerzyć się drogą układu limfonośnego. Potwierdzają to fakty kliniczne: choroba S t o c k e s-H u t i n e l a *(pneumonia dissecans)*, dalej zrazikowe zapalenie płuc w przebiegu odry, które szerzy się drogą układu limfonośnego (Mac. C a l l i u m).

*W dyskusji* kol. O w c z a r e w i c z L. (członek T-wa), zwraca uwagę na trudność odróżniania niektórych drobnoustrojów, wywołujących zapalenie płuc np. *bact. coli i bac. Friedländeri.* Również enterokoki są podobne do pneumokoków. Ma wrażenie, że w grupie 4 amerykanie nie zróżnicowali dokładnie drobnoustrojów. Stwierdza, że pneumokoki często znajdują się we krwi, tylko trzeba robić posiewy w odpowiednim czasie. W przypadku posocznicy wyhodowano ze krwi pneumokoki i paciorkowce hemolityczne, a z pęcherzy w skórze tylko paciorkowce. Na sekcji zapalenia włóknikowego płuc nie stwierdzono. Sądzi, że drobnoustroje bardzo często przedostają się do krwi, tylko że niezawsze dają objawy posocznicy.

Kol. B r o k m a n H. (członek T-wa), zaznacza, że jest pewna rozbieżność w poglądach bakterjologów i klinicystów na zakażenie w zapaleniu płuc, rozbieżność ta jest tylko pozorna. Zapytuje o znaczenie czynników ustrojowych. Teorja inoczynności (alergji) nie ma znaczenia w zapaleniu płatowem płuc. Sądzi, że różne postacie zapaleń płuc mogą być wywołane przez jeden i ten sam typ drobnoustrojów.

Kol. P r z e s m y c k i F. omawia różniczkowe rozpoznanie *bact. coli* od *bact. Friedländeri* oraz enterokoków od pneumokoków. Uważa, że obecność pneumokoków we krwi zawsze poprzedza rozwój zapalenia płuc. Istnieje pogląd, że pneumokoki dostają się drogą krwi do płuc. Przechodzenie jednej grupy pneumokoków w drugą *in vitro* jest pewne, nie można jego przeto wyłączyć w ustroju żywym.

Prezes: *Witold Orłowski.*
Sekr. Doroczny: *Karol Chodkowski.*

---

## WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

*Odznaczenia i wiadomości osobiste.*

Dziekanem Wydziału lekarskiego U. J. w Krakowie obrano Prof. patologji szczeg. chorób wewnętrznych Dr. L a t k o w s k i e g o.

Dziekanem Wydziału Lekarskiego Uniw. Warszawskiego obrany został prof. laryngologji, dr. Feliks E r b r i c h, zaś Wydziału Farmaceutycznego prof. farmakognozji i botaniki lekarskiej dr. Władysław M a z u r k i e w i c z.

Prymarjuszem oddziału chirurgicznego szpitala gminy Żydowskiej w Krakowie mianowano Dr. J. N ü s s e n f e l d a, byłego długoletniego asystenta kliniki chirurgicznej U. J.

Polskie Tow. Balneologiczne wybrało członkiem honorowym wybitnego balneologa czechosłowackiego Prof. Dr. W ł a d y s ł a w a M l a d e j o w s k y'e g o.

W połowie sierpnia b. r., jako w pierwszą rocznicę śmierci Seweryna S t e r l i n g a, pojawi się specjalny numer Pol. Gaz. Lek.. poświęcony pamięci zmarłego uczonego i działacza społecznego. Numer ten w kilkakrotnie zwiększonej objętości, a wydany z współudziałem Oddziału wewnętrznego im. S. Sterlinga szpitala Poznańskich w Łodzi, zawierać będzie około 30 prac przyjaciół, współpracowników i uczniów Seweryna Sterlinga.

*Zmarli.*

Dr. Władysław S z a y n o w s k i emerytowany inspektor lekarski Wydziału Służby Zdrowia w Województwie lwowskiem zmarł w 70 roku życia.

*Ruch w Towarzystwach Lekarskich i Zjazdy.*

L w o w s k i e T o w. L e k. XXII. posiedzenie naukowe odbyło się 30 czerwca b. r. Porządek dzienny: Kol. Naróg, czł. Twa: Zastosowanie i wartość lecznicza diatermji w chorobach oczu. Kol. Allerhand, czł. Twa: O sposobie zorganizowania kursów języków obcych dla lekarzy.

Na III. międzynarodowy K o n g r e s s z p i t a l n i c t w a w Knocke sur Mer (Belgja) wyjechali jako delegaci Polskiego Towarzystwa Szpitalnictwa: Dr. Jakimiak, inż. Kozłowski. Dr. Mogilnicki (Łódź), Dr. Przywieczerski i ks. Rękas.

*Sprawy zawodowe.*

W najbliższym czasie zostaje utworzona s t a ł a k o m i s j a a r b i t r a ż o w a, która będzie rozstrzygała wszelkie spory pomiędzy Kasą Chorych a lekarzami. Prezesem tej komisji zostanie b. minister sprawiedliwości, wicemarsz. sejmu p. Stanisław Car.

*Różne.*

Nr. 45. Dziennika Ustaw Rzpl. Polskiej zawiera szczegóły p o r o z u m i e n i a dotyczącego stosunków naukowych szkolnych i artystycznych m i ę d z y P o l s k ą i J u g o s ł a w j ą. Porozumienie to zostało zawarte w grudniu 1931 a obecnie nastąpiła wymiana dokumentów ratyfikacyjnych.

W Tow. Higjenicznem (Karowa 31) w Warszawie otwarto wystawę prac konkursowych na s z p i t a l d l a m. K a l i s z a (400 łóżek).

Prof. H. R i t t e r, odnalazł w Stambule lekospis uczonego arabskiego Edrisi'ego. Wszystkie lekospisy lekarzy arabskich zostały jak wiadomo, zniszczone w wiekach średnich; ocalał jedynie lekospis Ibn-al-Baitara, ale nie jest to dzieło oryginalne, lecz odpis. Ściślejsze badania odnalezionego rękopisu pozwolą dopiero z całą pewnością stwierdzić, czy rzeczywiście chodzi o cenny zabytek z dziejów lecznictwa.

W 26 Nrze Wiadomości farmaceutycznych znajdujemy garść szczegółów o produkcji jodu. Nowoczesne lecznictwo posługuje się coraz więcej jodem. Że tak jest, wskazuje choćby wzrost zużycia światowego, które z 600 t w ostatnich czasach wzrosło obecnie do poważnej ilości prawie 2000 t. Nic też dziwnego, że produkcja i handel jodem dąży do koncentracji, utworzenia monopolu światowego, w czem przodują wytwórcy chilijscy. Przed dwu mniej-więcej laty został stworzony chilijski trust saletrzany, Compania de Salitre de Chile (Cosach), który z miejsca owładnął całkowitą produkcją jodu w Chile. W praktyce oznacza to monopol światowy trustu saletrzanego. Szanse dobycia jodu z glonów i innych roślin morskich, jak również z pokładów soli, są o wiele mniejsze, niż z ługów pokrystalicznych, pozostających przy dobywaniu saletry. Około 90% jodu dobywa się w Chile. Nie należy także oczekiwać, aby wysiłki innych — poza chilijskimi — wytwórców jodu mogły zaważyć na rynku światowym. Ilość jodu dobywanego w Japonji, Francji, Anglji, Indjach Holenderskich i Włoszech jest zbyt mała, aby mogła mieć wpływ na jod chilijski. Większe stosunkowo możliwości istnieją, jeśli chodzi o Rosję, gdzie wre wytężona praca nad rozszerzeniem produkcji jodu. Rozwija się produkcja jodu z wodorostów na wybrzeżu murmańskiem. W końcu 1931 roku uruchomiono fabrykę jodu w Nefte-Czała w Azerbejdżanie, która, przy dziennej produkcji 300 kg, miała dostarczać rocznie 100 tonn jodu. W praktyce fabryka ta w roku 1932 produkowała dziennie tylko 75 kg. W roku 1932 Komisarjat ludowy uruchomił nową fabrykę w Surachanach, która ma produkować rocznie 18 t. Jednakże ani produkcja rosyjska, a tem bardziej produkcja innych państw, nie są w stanie wywrzeć wyraźnego wpływu na kształtowanie się cen jodu w najbliższych latach.

*Komunikaty.*

Od dn. 21 do 28 sierpnia r. b. odbędzie się w Warszawie VII. Międzynarodowy Zjazd Nauk Historycznych, na którym historja i filozofja medycyny będzie reprezentowaną w 10-ej Sekcji historji nauk — nauki ścisłe i medycyna. Przewodniczącym tej Sekcji jest Prof. U. W. S. Dickstein. Program zgłoszonych w Sekcji 10-ej referatów obejmuje prelegentów z Bolonji, Paryża, Rzymu, Pragi, Berlina, Antwerpji, Cluj, Durham, Budapesztu, Moskwy poza polskimi uczonymi z zakresu medycyny. Zostaną wygłoszone następujące odczyty: P. Diepgen (Berlin): Duch medycyny w XVI. wieku. J. Tricot-Royer (Antwerpja): Rozdział z dziejów trądu w Belgji w XVI. w. M. Fosseyeux (Paryż): Pierwsze budżety dobroczynności publicznej we Francji: opłaty municypalne ubogich w XVI. wieku. W. Szumowski (Kraków): Szkoła polska medyko-filozoficzna. V. L. Bologa (Cluj): Dzieje nauk przyrodniczych i medycyny w Rumunji. R. H. Shrgock (Durham): Geneza współczesnej medycyny. Czynniki które wpłynęły na modernizację nauk lekarskich. A. De Desi-Daday (Budapeszt): Rozwój medycyny na Węgrzech. Opłata członkowska zjazdowa wynosi 4 dolary ameryk., osoby towarzyszące płacą połowę tej kwoty. Uczestnicy Kongresu zamieszkali w Polsce, mają prawo do ulg imiennych przy przejazdach kolejowych, mianowicie do 50% zniżki, z miejsca zamieszkania do Warszawy i Krakowa i z powrotem. W Krakowie uczestnicy Kongresu spędzą dwa dni: 28 i 29 sierpnia r. b. Po zamknięciu Zjazdu w Krakowie, odbędą się wycieczki zbiorowe, których koszt podajemy z całkowitem utrzymaniem w pierwszorzędnych hotelach i z przejazdem w kl. II.: 1) Kraków — Lwów — Truskawiec — Lwów (4 dni) — 145 zł. — 2) Kraków — Poznań — Gdynia (4 dni) — 167 zł. — 3) Kraków — Białowieża — Wilno (3 dni) — 105 zł., z wycieczką do Pienin i Szczawnicy: względnie 5) wycieczka archeologiczna do Sandomierza dla zwiedzenia wykopalisk. Opłaty Zjazdowe należy przesyłać na ręce Sekretarza Generalnego Zjazdu, Dr. Tadeusza Manteuffla (Warszawa), Uniwersytet — Archiwum Ośw.), w celu otrzymania karty uczestnictwa, programów i wszelkich informacyj, związanych ze Zjazdem, z pobytem w Warszawie i w Krakowie, z kosztami mieszkania, utrzymania i t. p.

II. Kurs Teorji i Praktyki z dziedziny Radjologji Lekarskiej urządzony przez Pol. Lek. Tow. Radjologiczne pod protektoratem Wydz. Lek. Uniw. Warsz. odbędzie się w Warszawie w czasie od dnia 25. IX. — 15. X. 1933 roku. Opłata zasadnicza za Kurs wynosi zł 150. Uczestnicy Kursu wnoszą na ręce sekretarza Kursu zadatek w kwocie 50 zł najpóźniej do dnia 15. IX. 1933 roku. Po rozpoczęciu Kursu uczestnicy będą mogli otrzymać od sekretarza karty uczestnictwa które będą uprawniały do uzyskania zniżek kolejowych w drodze powrotnej. Po ukończeniu Kursu uczestnicy otrzymują zaświadczenie z jego odbycia. We wszelkich sprawach organizacyjnych Kursu (mieszkanie, pensjonat i t. d.) zwracać się należy do sekretarza Kursu dra B. Kryńskiego, Warszawa, ul. Zielna II, tel. 675-78.

Z okazji 70-lecia urodzin prof. d-ra J. Matiegka ukazał się czterokrotnie zwiększony zeszyt „Anthropologia", który liczy 357 stronic z licznemi tablicami i obrazami. Zawiera on prace całej antropologicznej Europy: z Francji (4), Włoch (2), Polski (10), Portugalji (1), Rosji (2), Szwajcarji (1), Jugosławji (2), jakoteż pracę dr. A. Hrdlički z S. Amer. Pn. Bibljografja prac Matiegka od r. 1891—1932 zawiera 234 punktów.

W Państwowej Szkole Higjeny zakończono następujące kursy: 1) 4-ro miesięczny kurs dla kontrolerów sanitarnych, w którym uczestniczyło 28 słuchaczy; 2) 3-y tygodniowy kurs instrukcyjny dla lekarzy Ośrodków Zdrowia, w którym uczestniczyło 17 słuchaczy; 3) 2-u tygodniowy kurs prawodawstwa sanitarnego, zorganizowany w porozumieniu z Ministerstwem Sprawiedliwości; w kursie tym brali udział prawnicy i lekarze w liczbie 15-tu; 4) 2-u tygodniowy kurs ratownictwa sportowego dla sanitarjuszy sportowych Związków robotniczych. Kurs ukończyło 35 słuchaczy.

Komitet Organizacyjny stałych wakacyjnych kursów lekarskich w Ciechocinku przystępuje, wzorem lat ubiegłych, do organizacji VI-go Kursu Lekarskiego w dniach 7, 8 i 9 września 1933 r. Komitet Organizacyjny zwrócił się z prośbą o wygłoszenie odczytów do PP.: Ministra Dr. W. Chodźki (Warszawa), Prof. Dr. Laubera (Warszawa), Dr. Wł. Misiury (Warszawa), Prof. Dr. L. Paszkiewicza (Warszawa), Dr. St. Popowskiego (Warszawa), Prof. Dr. Raszeji (Poznań), Prof. Dr. Rose (Wilno), Dr. Tuchendlera (Warszawa), Prof. Dr. Zubrzyckiego (Kraków).

Uczestnicy kursu mają zapewnione bezpłatne mieszkanie w zdrojowisku oraz ulgi kolejowe, t. zw. kuracyjne w drodze powrotnej. Komitet projektuje szereg rozrywek i wycieczek podczas trwania kursu. Dokładny program będzie ogłoszony we właściwym czasie.

Komitet Organizacyjny kursów tworzą: Prof. Dr. J. Szmurło — przewodniczący, Doc. Dr. L. Lorentowicz, Dr. P. Rudzki — vice-przewodniczący, Dr. T. Chrapowicki — sekretarz, Dr. J. Hurwicz — skarbnik, Dyrektor Stanisław Wiśniewski i Dr. J. Drac — członkowie komitetu.

W tegorocznym międzynarodowym kursie dokształcającym dla lekarzy fundacji Tomarkina w St. Moritz (druga połowa sierpnia) zapowiedziany jest wykład Polaka, Leszka Rajchmana, dyrektora Biura Higjeny Ligi Narodów.

*Sprostowanie omyłki druku.*

W Nr. 27. P. G. L. str. 518 prawa kol. we wierszu 21 od góry, w artykule R. Questa p. t.: *„Prof. Adalbert Czerny"* zamiast w r. 1983 habilitował się, ma być w r. 1893 habilitował się.

*Redakcja otrzymała:*

*Sprawozdanie roczne Państw. Szpit. im. Łazarza* w Krakowie za rok budż. 1932/33. Kraków. 1933.

*H. Ruebenbauer* i *L. Szczepański.* Wino Polskie. Odb. „Czasop. Tow. Aptek". Nr. 1. 1933.

*T. Mogilnicki.* Rola kształcąca szpitala. Odb. Zdrowie. Nr. 9—10. 1933.

*H. Ostowski.* Propaganda farmaceutyczna jej cel i metody. Warszawa. 1933.

*St. Kopczyński.* Higjena szkolna. zeszyt 13. M. Arct. Warszawa, 1933.

*A. Moulonguet:* Manuel d'expertise en otologie. Masson. Paris. 1933.

*M. Loeper.* Thérapeutique médicale. VI. Coeur et sang. Masson. Paris. 1932.

*Praktische Karcinomblätter.* Nr. 5/6. 1933.